

**Strukturen, Funktionen und kultur-historische Entwicklung  
der psychosozialen Beratungsstellen mit dem  
Angebot gebührenfreier Lebensberatung  
in Deutschland und in den USA.  
Eine vergleichende empirische Untersuchung am Beispiel von  
Bremen und Columbus, Ohio.**

Inaugural-Dissertation  
zur Erlangung des Grades eines Doktors der Philosophie  
im Fachbereich I der Universität Hildesheim

vorgelegt von  
**Dipl.-Päd. Michael Mattern**  
aus Heidenheim an der Brenz

**nine / eleven**

## **Dank**

Bei der Anfertigung der Dissertationsschrift sowie während der gesamten Zeit des Promotionsverfahrens wurde mir die Hilfe verschiedener Personen zu teil, bei denen ich mich an dieser Stelle herzlich bedanken möchte.

Meiner Frau Ulrike danke ich für ihre Geduld und Unterstützung während des gesamten Projekts.

Bill und Jane Myers sei für ihre Gastfreundschaft und ihr Engagement für das Gelingen des "amerikanischen Teils" der Arbeit gedankt.

Dank an Bernd Mages für die Übernahme der unerfreulichen Aufgabe des Korrekturlesens.

Dank gilt auch allen Interviewpartnern, die mir ihre Zeit und ihr Erfahrungswissen zur Verfügung stellten.

Schließlich möchte ich meine Freude darüber ausdrücken, daß der DAAD die Arbeit als förderungswürdig befand und mir durch ein Stipendium einen zweiwöchigen Forschungsaufenthalt in den USA ermöglichte.

## Inhaltsverzeichnis

<b>Einleitung</b> .....	<b>1</b>
Themenwahl und Ziel der Arbeit .....	2
Forschungsrelevanz .....	4
 <b>Grundlagen</b> .....	 <b>9</b>
<b>1. Begriffsbestimmungen</b> .....	<b>9</b>
1.1.    Institutionalisierte versus funktionale Beratung .....	9
1.2.    Allgemeine Lebensberatung .....	9
1.3.    Non-profit Einrichtungen .....	11
<b>2. Fragestellung und potentielle Theorieimplikation</b> .....	<b>12</b>
2.1.    Benchmarking .....	13
2.1.1.    Vorgehensweise .....	19
<b>3. Methodischer Ansatz</b> .....	<b>22</b>
3.1.    Untersuchungsgegenstand .....	22
3.2.    Untersuchungsfeld .....	23
3.3.    Auswahl der Beratungsstellen .....	24
3.3.1.    Anzahl der Beratungsstellen .....	27
3.4.    Methoden der Untersuchung .....	27
3.4.1.    Expertenbefragung/ Qualitatives Interview .....	28
3.4.1.1.    Art der Befragung .....	31
3.4.1.2.    Sprache beim Interview .....	35
3.4.1.3.    Datenerfassung .....	36
3.4.2.    Dokumentenanalyse .....	36
3.4.3.    Beobachtung .....	36
<b>4. Aufbau der Arbeit</b> .....	<b>38</b>
 <b>Kapitel I:</b>	
<b>Geschichte der Beratungssysteme</b> .....	<b>41</b>
<b>1. Historische Entwicklung des psychosozialen Beratungswesens in Deutschland</b> .....	<b>41</b>
1.1.    Erste Beratungsstellen in Deutschland .....	41
1.2.    Entwicklung nach dem Zweiten Weltkrieg .....	43
1.3.    Entwicklung der letzten Jahre .....	48
1.4.    Verbandliche Organisation der Beratungseinrichtungen .....	48
<b>2. Historische Entwicklung des psychosozialen Beratungswesens in den USA</b> .....	<b>50</b>
2.1.    Lebensberatung als Teil von <i>community mental health</i> .....	50
2.2.    Psychiatrische Einrichtungen und die Ausdifferenzierung neuer Behandlungsformen .....	51

2.3.	Beratungsangebote für Kinder und Jugendliche .....	54
2.4.	<i>Community Mental Health Centers</i> .....	55
2.5.	Konfessionelle Beratungsstellen .....	60
2.6.	Beschneidung des Systems durch die Reagan-Regierung .....	60
2.7.	Auswirkungen der Veränderungen seit den 80er Jahren und Darstellung des Status Quo .....	63
2.8.	<i>Netcare</i> .....	66
2.9.	<i>Managed Care</i> im System der öffentlichen Versorgung .....	67
2.10.	Fazit.....	69

## **Kapitel II:**

### **Darstellung und Bewertung spezifischer Strukturmerkmale der Beratungssysteme beider Länder ..... 71**

<b>1. Rechtsformen .....</b>	<b>71</b>
1.1. Beratungsstellen in Bremen .....	71
1.2. Beratungsstellen in Columbus .....	71
1.3. Vergleich und Bewertung .....	72
<b>2. Rechtliche Grundlagen und gesetzgeberische Einflußnahme .....</b>	<b>73</b>
2.1. Beratungswesen in Bremen.....	73
2.1.1. Gesetzliche Regelungen für die Erziehungsberatung .....	73
2.1.1.1. Länderrichtlinien.....	76
2.1.2. Gesetzliche Regelungen für die Bereitstellung anderer Beratungseinrichtungen .....	77
2.1.3. Gesetzgeberische Vorgaben für die Durchführung der Beratung.....	78
2.1.4. Beratungsverpflichtung versus Freiwilligkeit.....	79
2.1.5. Gesetzliche Regelungen zur finanziellen Förderung durch die öffentliche Hand.....	79
2.1.6. Auswirkungen der unterschiedlichen gesetzlichen Vorgaben für EZBn und Beratungsstellen freier Träger .....	79
2.2. Beratungswesen in Columbus .....	80
2.2.1. Pflicht zur Beratung aller Ratsuchenden.....	83
2.2.2. Pflicht zur Behandlung von <i>Medicaid</i> -Empfängern .....	83
2.2.3. Schweigepflicht.....	84
2.2.4. Zertifizierung .....	84
2.3. Vergleich und Bewertung .....	85
<b>3. Finanzierung der Beratungsangebote.....</b>	<b>86</b>
3.1. Finanzierung der Beratungsstellen in Bremen .....	87
3.1.1. Öffentliche Mittel.....	88
3.1.2. Kirchliche Mittel.....	89
3.1.3. Spenden.....	89
3.1.4. Gebühren.....	90
3.1.5. Ehrenamtlichkeit und Immobilienbesitz .....	91
3.1.6. Bußgelder .....	91
3.1.7. Anmerkungen zur Abrechnungsmöglichkeit mit Krankenkassen .....	92
3.2. Finanzierung der Beratungsstellen in Columbus .....	93
3.2.1. <i>ADAMH-Board</i> .....	93
3.2.2. Versicherungen .....	94

3.2.2.1.	<i>Medicaid und Medicare</i> .....	94
3.2.2.2.	Private Krankenversicherungen .....	96
3.2.2.2.1.	<i>HMOs</i> .....	96
3.2.2.2.2.	Andere private Krankenversicherungen.....	98
3.2.3.	<i>Grants</i> .....	98
3.2.4.	<i>United Way</i> .....	99
3.2.5.	Gebühren.....	101
3.2.6.	Spenden.....	101
3.2.7.	<i>Fundraising</i> .....	102
3.2.8.	Verzicht auf Entlohnung .....	103
3.3.	Tabellarische Darstellung der Finanzierungsarten.....	103
3.4.	Vergleich und Bewertung .....	105
3.5.	Erläuterung des <i>sliding fee</i> -Verfahrens in Columbus .....	109
<b>4.</b>	<b>Exkurs: Kooperation der Einrichtungen in Columbus mit dem ADAMH-Board</b> .....	111
4.1.	Vorstellung von <i>ADAMH</i> .....	111
4.2.	Lokale Autonomie und <i>ADAMH</i> .....	113
4.3.	Bedingungen für <i>ADAMH</i> -Gelder.....	114
4.4.	Zusammensetzung der von <i>ADAMH</i> verwalteten Gelder .....	115
4.5.	Kompetenzfülle von <i>ADAMH</i> .....	117
<b>5.</b>	<b>Exkurs: Zertifizierung und Lizenzierung in Columbus</b> .....	119
5.1.	Zertifizierung der Beratungsstellen.....	119
5.2.	Zertifizierung und Lizenzierung von Beratern.....	122
5.2.1.	Lizenzen als Voraussetzung für Versicherungsschutz.....	123
5.2.2.	Weiterbildung zur Aufrechterhaltung der Lizenz .....	124
5.2.3.	Studium, Grundberuf und Qualifizierung .....	125
<b>6.</b>	<b>Träger</b> .....	128
6.1.	Träger der Beratungsstellen in Bremen .....	128
6.1.1.	Verpflichtungen gegenüber dem Träger .....	130
6.1.2.	Probleme mit dem Träger .....	131
6.1.3.	Einflußnahme des Trägers .....	131
6.1.3.1.	Einflußnahme auf die Beratungsarbeit.....	132
6.1.3.2.	Besonderheiten in Beratungsstellen mit kirchlichem Träger.....	133
6.1.4.	Auswahl der Beratungsstelle nach dem Kriterium <i>Träger</i> .....	135
6.2.	Träger der Beratungsstellen in Columbus.....	136
6.2.1.	Eigenständigkeit der Einrichtungen und lokale Organisation.....	137
6.2.2.	Öffentliche und verbandliche Träger .....	137
6.2.3.	Verpflichtung gegenüber dem Träger .....	138
6.2.4.	Probleme mit dem Träger .....	138
6.2.5.	Einflußnahme des Trägers .....	139
6.2.5.1.	Besonderheiten in Beratungsstellen mit kirchlichem Träger.....	140
6.3.	Vergleich und Bewertung .....	140
<b>7.</b>	<b>Personal</b> .....	143
7.1.	Personal in Bremer Einrichtungen .....	143
7.1.1.	Anzahl der Berater pro Stelle.....	143
7.1.2.	Personelle Ausstattung nach Berufsgruppen.....	146
7.1.3.	Anteil von Frauen und Männern am Gesamtberaterstamm .....	149

7.1.4.	Richtlinien für Ausstattung und Qualifizierung.....	150
7.1.4.1.	Multidisziplinarität in den Beraterteams.....	151
7.1.4.1.1.	Umsetzung der Richtlinienbestimmungen .....	151
7.1.4.2.	Ausbildung.....	152
7.1.4.2.1.	Umsetzung der Richtlinienbestimmungen .....	153
7.1.4.3.	Fortbildung.....	154
7.1.4.3.1.	Umsetzung der Richtlinienbestimmungen .....	155
7.1.4.4.	Supervision.....	156
7.1.4.4.1.	Umsetzung der Richtlinienbestimmungen .....	157
7.1.5.	Länderrichtlinien für die EZBn in Deutschland.....	158
7.2.	Personal in Einrichtungen in Columbus.....	161
7.2.1.	Anzahl der Berater pro Stelle.....	161
7.2.2.	Personelle Ausstattung nach Berufsgruppen .....	164
7.2.3.	Anteil von Frauen und Männern am Gesamtberaterstamm .....	167
7.2.4.	Fortbildung.....	168
7.2.5.	Supervision.....	169
7.3.	Vergleich und Bewertung .....	170
7.3.1.	Anzahl der Mitarbeiter .....	170
7.3.1.1.	Gründe für die unterschiedliche Höhe der Beraterzahl.....	171
7.3.2.	Ausbildung der Mitarbeiter und Chancen auf dem Arbeitsmarkt.....	172
7.3.2.1.	Qualifikationsnachweise als Qualitätsgarantie .....	174
7.3.3.	Fortbildung.....	176
7.3.4.	Supervision.....	176
7.3.5.	Anteil von Frauen und Männern am Gesamtberaterstamm .....	177
7.4.	Zusammenfassung.....	177
<b>8.</b>	<b>Aufgaben der Berater.....</b>	<b>178</b>
8.1.	„Andere Aufgaben“ der Berater in Bremen.....	179
8.2.	„Andere Aufgaben“ der Berater in Columbus .....	181
8.3.	Vergleich und Bewertung .....	183
<b>9.</b>	<b>Örtlichkeiten der Beratung .....</b>	<b>185</b>
9.1.	Beratungsorte .....	185
9.1.1.	Beratungsorte der Bremer Beratungsstellen .....	185
9.1.2.	Beratungsorte der Beratungsstellen in Columbus.....	186
9.1.3.	Vergleich und Bewertung .....	187
9.2.	Telefon- und Internetberatung .....	188
9.2.1.	Telefonische Beratung in den Bremer Beratungsstellen.....	189
9.2.2.	Beratung Bremer Stellen via Internet.....	189
9.2.3.	Telefonische Beratung in den Beratungsstellen in Columbus .....	190
9.2.4.	Beratung der Stellen in Columbus via Internet.....	192
9.2.5.	Vergleich und Bewertung .....	193
9.3.	Unterbringung, Einrichtungscharakter und Lage der Beratungsstellen... 194	
9.3.1.	Unterbringung, Einrichtungscharakter und Lage der Bremer Beratungsstellen.....	196
9.3.2.	Unterbringung, Einrichtungscharakter und Lage der Beratungsstellen in Columbus .....	197
9.3.3.	Vergleich und Bewertung .....	199
<b>10.</b>	<b>Einzugsgebiete .....</b>	<b>200</b>
10.1.	Einzugsgebiete der Bremer Beratungsstellen .....	201

10.2.	Einzugsgebiete der Beratungsstellen in Columbus .....	201
10.3.	Vergleich und Bewertung .....	204
<b>11.</b>	<b>Öffnungszeiten der Beratungsstellen in Bremen und Columbus .....</b>	<b>206</b>
11.1.	Vergleich und Bewertung .....	207
<b>12.</b>	<b>Offene Sprechstunden .....</b>	<b>208</b>
12.1.	Offene Sprechstunden in den Beratungsstellen in Bremen .....	208
12.2.	Offene Sprechstunden in den Beratungsstellen in Columbus .....	209
12.3.	Vergleich und Bewertung .....	210
<b>13.</b>	<b>Wartezeiten .....</b>	<b>211</b>
13.1.	Wartezeiten in den Bremer Stellen .....	213
13.2.	Wartezeiten in den Stellen in Columbus .....	214
13.3.	Vergleich und Bewertung .....	216
<b>14.</b>	<b>Beratungsdauer .....</b>	<b>216</b>
14.1.	Durchschnittliche Beratungsdauer in Bremer Stellen .....	217
14.2.	Durchschnittliche Beratungsdauer in den Stellen in Columbus .....	217
14.3.	Kontingentierung von Beratungssitzungen in Bremer Stellen .....	217
14.4.	Kontingentierung von Beratungssitzungen in den Stellen in Columbus .....	219
14.5.	Vergleich und Bewertung .....	222
<b>15.</b>	<b>Jährliches Beratungsstundenvolumen der Stellen in Bremen und Columbus .....</b>	<b>224</b>
15.1	Vergleich und Bewertung .....	225
15.2.	Angebotsumfang in der Einschätzung der Leistungserbringer .....	227
<b>16.</b>	<b>Öffentlichkeitsarbeit .....</b>	<b>228</b>
16.1.	Öffentlichkeitsarbeit der Bremer Einrichtungen .....	228
16.2.	Öffentlichkeitsarbeit der Einrichtungen in Columbus .....	230
16.3.	Vergleich und Bewertung .....	232
<b>17.</b>	<b>Bekanntheitsgrad der Beratungsstellen in der Bevölkerung .....</b>	<b>234</b>
<b>18.</b>	<b>Zielgruppen der Beratungsangebote .....</b>	<b>234</b>
<b>19.</b>	<b>Sozio-ökonomische Situation der Klientel der Einrichtungen .....</b>	<b>235</b>
19.1.	Erklärung zum Schichtbegriff .....	236
19.2.	Klientel in Columbus .....	238
19.3.	Klientel in Bremen .....	240
19.4.	Auswirkungen auf die Beratungsarbeit .....	241
19.5.	Vergleich und Bewertung .....	242
<b>20.</b>	<b>Prinzip der Freiwilligkeit .....</b>	<b>243</b>
<b>21.</b>	<b>Hürden beim Zugang zur Beratung .....</b>	<b>243</b>
21.1.	Zugang zu den Stellen in Bremen .....	245
21.2.	Zugang zu den Stellen in Columbus .....	247
21.3.	Vergleich und Bewertung .....	252



**Kapitel III:**  
**Kategorisierung der Beratungssysteme ..... 254**

- 1. Singuläre Erscheinungsform der allgemeinen Lebensberatung  
versus Integration ins System medizinischer bzw. karitativer Versorgung..... 254**
  - 1.1. Bewertung der Zuordnung der unterschiedlichen Bereiche ..... 256
- 2. Grad der Institutionalisierung der Beratung..... 257**
- 3. Typisierung der Beratungsstellen ..... 258**

**Kapitel IV:**  
**Ursachen der differenten Anbieterstrukturen in beiden Städten..... 261**

- 1. Anspruchsvoraussetzungen für gebührenfreie Beratung..... 261**
- 2. Planungs- und Bereitstellungspflicht von Beratungsangeboten  
durch die öffentliche Hand ..... 262**
  - 2.1. Konsequenzen für die Versorgung ..... 263
- 3. Unzureichende gesellschaftliche Wertschätzung der  
Beratungsangebote ..... 265**
- 4. Mangelnde Anerkennung der Präventionsfunktion von Beratung ..... 266**
- 5. Kirchliche Organisationen als Leistungserbringer ..... 269**
  - 5.1. Kirchliches Engagement und staatliche Unterstützung ..... 270
  - 5.2. Mögliche Gründe für die Aufrechterhaltung der Beratungsangebote  
in Deutschland ..... 272
  - 5.3. Kirchliches Engagement im Beratungswesen von Ohio ..... 275
- 6. Dichte der Beratungsangebote ..... 276**

**Kapitel V:**  
**Auswirkungen der Finanzierung auf Struktur und Funktion der  
Beratungssysteme ..... 279**

- 1. Sozial Schwache als Zielgruppe von Beratung in Columbus ..... 280**
- 2. Finanzielle Situation als ausschlaggebender Faktor für  
die Wahl einer Beratungsstelle ..... 282**
  - 2.1. Ursachen für das zweigliedrige Beratungssystem in Ohio ..... 283
- 3. Zugang zur Beratung ..... 284**
  - 3.1. Unsicherheiten beim Zugang zur gebührenfreien Beratung in Columbus ... 284
  - 3.2. Zugangsgarantie zur Beratung in Bremen ..... 286
  - 3.3. Fazit ..... 286
- 4. Beratungsmethoden..... 287**

<b>5. Ausschluß der <i>working poor</i> vom Zugang zur gebührenfreien Beratung .....</b>	<b>288</b>
<b>6. Planungsunsicherheit und Instabilität in Columbus versus Sicherheit in Bremen .....</b>	<b>289</b>
<b>7. Marktwirtschaftliches Handeln versus Finanzierungsgarantien durch den Träger .....</b>	<b>291</b>
7.1. Zwänge des Marktes in Beratungsstellen in Columbus .....	291
7.2. Garantie der Zuwendung von Mitteln in Bremer Beratungsstellen .....	292
7.3. Auswirkungen .....	293
7.3.1. Sicherheit .....	293
7.3.2. Verwaltungsaufwand .....	293
7.3.3. Leistungssteigerung durch Konkurrenz .....	294
7.3.4. Evaluation .....	295
7.3.5. Zusammenfassung .....	295
<b>8. Ausrichtung des Beratungsangebotes an finanziellen Zuschüssen .....</b>	<b>296</b>

## **Kapitel VI:**

### **Sozial-philosophische Grundannahmen und kultur-historische Entwicklungen als Ursache für die unterschiedliche Funktion und Ausgestaltung der Beratungssysteme .....**

<b>1. Ursprünge von Selbstverwaltung, Eigenverantwortlichkeit und Betonung des Eigentums in den USA .....</b>	<b>297</b>
<b>2. Sozialstaatliche Intervention in den USA .....</b>	<b>301</b>
2.1. Staatliche Zurückhaltung bei der Erbringung sozialer Dienste .....	302
2.2. Individuelle Verantwortung für persönliches Wohlergehen .....	303
2.3. Charakteristika sozialstaatlicher Intervention .....	305
<b>3. Sozialstaatliche Intervention in Deutschland .....</b>	<b>307</b>
<b>4. Flexibilität versus Konstanz .....</b>	<b>309</b>
<b>5. Lokale Autonomie, Transparenz und Identifikation mit lokalen Diensten .....</b>	<b>310</b>
<b>6. Beratung als Teilbereich medizinischer versus pädagogisch/seelsorgerischer Disziplinen .....</b>	<b>312</b>
6.1. Konsequenzen für die Außenwirkung .....	314
<b>7. Zum unterschiedlichen Stellenwert ökonomischer Effizienz in den Beratungssystemen beider Länder .....</b>	<b>315</b>

<b>Kapitel VII:</b>	
<b>Ausblick</b> .....	<b>322</b>
<b>1. Zukünftige Entwicklung des Beratungswesens in den USA</b> .....	<b>322</b>
1.1.    Rückgang öffentlicher Zuschüsse.....	322
1.2.    Rückgang der Einnahmen aus Versicherungen .....	324
1.3.    Konsequenzen der Sozialpolitik des <i>compassionate conservatism</i> .....	325
<b>2. Zukünftige Entwicklung des Beratungswesens in Deutschland</b> .....	<b>328</b>
 <b>Kapitel VIII:</b>	
<b>Zusammenfassende Darstellung und Bewertung der Ergebnisse</b> .....	<b>332</b>
<b>Tabellarische Zusammenfassung der Ergebnisse – Gegenüberstellung</b> .....	<b>341</b>
 <b>Kapitel IX:</b>	
<b>Fazit</b> .....	<b>346</b>
 <b>Anhang</b> .....	<b>354</b>
Anhang 1: Detaillierte Darstellung aller Einrichtungen .....	354
Einrichtungen in Bremen.....	354
Einrichtungen in Columbus .....	368
Anhang 2: Interview-Leitfäden .....	390
Einrichtungen in Bremen.....	390
Einrichtungen in Columbus .....	393
 <b>Literaturverzeichnis</b> .....	<b>396</b>

## **Einleitung**

Der rasche Wandel der Lebensformen in den pluralistischen Gesellschaften westlicher Länder sowie der Wandel von gesellschaftlichen Anforderungen an den einzelnen und das damit einhergehende Aushebeln tradierter Normen bedeuten eine einschneidende Veränderung der sozialen Realitäten eines Großteils der Bevölkerung. Seit etlichen Jahren gewinnen daher Beratungsangebote zunehmend an Bedeutung, die den Menschen in diesem Prozeß der Veränderung helfen. Diese Angebote können als Ausdruck einer immer komplexer werdenden Umwelt verstanden werden, in der das Individuum zunehmend auf Hilfe, Information und Orientierung durch Experten angewiesen ist.

„Die zunehmende Komplexität der Wirklichkeit, der Berufsfelder, Wertpluralismus, Notwendigkeit beruflicher und sozialer Mobilität erfordern vom einzelnen ein hohes Maß an Orientierungs-, Umstellungs- und Lernfähigkeit, aber auch Mut und Geschick zur Lösung von Konflikten und zur Bewältigung von ungewohnten Aufgaben oder Schwierigkeiten, die er häufig nur mit Unterstützung (...) bestimmter privater/ öffentlicher Einrichtungen (z.B. Beratungsinstitutionen) wirksam meistern kann.“<sup>1</sup>

Der Bedarf an Hilfe bei der Bewältigung von Verunsicherungen und Problemen, aber auch bei der Bewältigung immer steigender Anforderungen wächst seit etlichen Jahren an.<sup>2</sup> Dies gilt für den beruflichen Bereich, aber auch in der Folge von auseinanderbrechenden Familien und Partnerschaften.

„Die Nachfrage nach Ehe- und Partnerberatung, nach Lebensberatung und Erziehungsberatung nimmt zu.“<sup>3</sup>

Viele Menschen aller Altersgruppen suchen Orientierung und Rat von professioneller Seite in den psychosozialen Beratungsstellen.<sup>4</sup> Der stetig steigende Zulauf verdeutlicht dies. So stellt das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend in einer 1996 erschienenen Darstellung fest, 99% aller bei einer breit angelegten Untersuchung zu familienbezogenen Beratungsangeboten befragten Fachkräfte in den Beratungsstellen gaben an, daß der Beratungsbedarf deutlich zunähme. Als Beleg dafür gelten insbesondere stetig steigende Klientenzahlen.<sup>5</sup>

„Wenn die Nachfrage nach Familien-, Ehe- und Lebensberatung in den vergangenen Jahren ständig gestiegen ist, hat dies zu einem guten Teil seinen Grund darin, daß wir eine gesell-

---

<sup>1</sup> Dorsch, F.; Bergius, R.; Ries, H.: (Hrsg.): Psychologisches Wörterbuch, Bern, Stuttgart, Wien 1982, S. 90

<sup>2</sup> Vgl. Nestmann, F., Sickendiek, U.: Beratung, in: Otto, H.U.; Thiersch, H. (Hrsg.): Handbuch Sozialarbeit Sozialpädagogik, Neuwied 2001, S. 148

<sup>3</sup> Schall, T.: Die Ehe-, Familien- und Lebensberatung im Spannungsfeld gesellschaftlicher und kirchlicher Interessen, in: Wege zum Menschen, Jg. 48, 1996, S. 37

<sup>4</sup> Zum gestiegenen Beratungsbedarf bei Jugendlichen vgl. Bettmer, F.: Jugendberatung in der offenen Jugendarbeit?, in: Deutsche Jugend, 49. Jg., 2001, Heft 3, S. 108

<sup>5</sup> Vgl. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.), Band 115: Finanzierungsstrukturen familienbezogener Beratung, 2. Auflage, Stuttgart, Berlin, Köln 1996, S. 7

schaftliche Umbruchsituation mit eigenen Gefährdungen und Risiken sowie natürlich auch Chancen durchlaufen.“<sup>6</sup>

Der Paritätische Wohlfahrtsverband stellt für die Erziehungsberatung fest:

„Die Pluralisierung der Lebenslagen von Kindern, Jugendlichen und Familien und die Individualisierung von Lebensführungen erzeugen u.a. einen wachsenden Orientierungs- und Beratungsbedarf bei Kindern, Jugendlichen und Erziehenden. Dem gewachsenen Beratungsbedarf entspricht die Jugendhilfe mit qualitativ und quantitativ vermehrten Beratungsangeboten. Er dokumentiert sich auch in einer steigenden Nachfrage nach diesen Angeboten. (...) Es gibt keine statistische Basis, die die Nachfrage nach diesen Beratungsdiensten insgesamt dokumentiert.“<sup>7</sup>

Durch die Tatsache, daß sich Beratung „als außerordentlich wirksames Mittel zur Bewältigung auch schwerer Lebensprobleme mit hohem subjektiven und objektiven Beeinträchtigungen erwiesen“ hat<sup>8</sup>, gewinnt Beratung zunehmend auch an wissenschaftlicher Bedeutung.

„Beratung leistet Beiträge zur psychotherapeutischen Versorgung, indem sie die Fähigkeit zu konstruktiver Konfliktlösung steigert, Gewalt- und Suchtprophylaxe betreibt und zur Stärkung der Entschlußfähigkeit verhilft.“<sup>9</sup>

## **Themenwahl und Ziel der Arbeit**

Ausgangspunkt für die vorliegende Arbeit waren Überlegungen, die sich aus meiner eigenen beruflichen Tätigkeit als Familientherapeut in freier Praxis ableiteten. Das Thema entwickelte sich damit vor meinem eigenen Erfahrungshorizont einer Beratungsinstitution.

Die Klientel unserer Praxis setzte sich ganz überwiegend aus Personen zusammen, die für die Gebühren für unsere therapeutisch-beraterische Leistung selbst aufkamen, also Menschen, die genügend verdienten, um sich Rat und Hilfe „kaufen“ zu können. Und obgleich wir – wie in den meisten Praxen – aus philanthropischen Gründen in Ausnahmefällen auch zu sehr geringen Gebührensätzen arbeiteten, war uns immer klar, daß wir einen großen Teil der Bevölkerung mit unseren Diensten nicht erreichen konnten, weil dieser nicht über die finanziellen Mittel dafür verfügt.

Zwar kommen die Krankenkassen in Deutschland für *Psychotherapie* auf, wenn sie von einem Facharzt empfohlen wird, aber dazu muß eine medizinische Indikation vorliegen. Für sehr viele problematische Lebenssituationen ist genau dies aber nicht der Fall, und Psychotherapie ist in vielen Fällen auch gar nicht das Mittel der Wahl. Es gibt viele psychisch belastende Lebensla-

---

<sup>6</sup> Schrödter, W.: Institutionelle Psychologische Beratung in kirchlicher Trägerschaft, in: Wege zum Menschen, 46. Jg., 1994, S. 111

<sup>7</sup> Bundeskonferenz für Erziehungsberatung e.V. (Hrsg.): Materialien zur Beratung, Band 6: Grundlagen der Beratung. Fachliche Empfehlungen, Stellungnahmen und Hinweise für die Praxis, Fürth 2000, S. 438

<sup>8</sup> Dietzfelbinger, M.: Wirkung und Wirksamkeit von Psychologischer Beratung: Konsequenzen für Qualitätsstandards, in: Wege zum Menschen, 2002, S. 140

<sup>9</sup> Schrödter, W., a.a.O., S. 111

gen, mit denen die Betroffenen in Deutschland eben nicht „auf Krankenschein“ zum Psychotherapeuten oder, wie es viele Menschen umgangssprachlich aber falsch ausdrücken, „zum Psychiater“ gehen können. Dennoch können diese Menschen zu neuer Orientierung gelangen und professionellen Rat einholen. Dies geschieht im Rahmen von *Beratung*.

Ohnehin darf psychologische oder gar psychosoziale Beratung nicht vorschnell mit Psychotherapie gleichgesetzt werden.<sup>10</sup> Die Problemlagen, auf die beide jeweils angewendet werden, und die Ziele, die sie verfolgen, müssen unterschieden werden, auch wenn es in vielen Fällen selbst den Experten, die in Beratung oder Therapie tätig sind, unmöglich ist, diese Unterscheidung immer trennscharf vorzunehmen.<sup>11</sup>

Die Ausgangsfrage bei der Themenwahl war, wo nun *einkommensschwache* Bevölkerungsgruppen, die sich privat finanzierte Hilfe nicht leisten können, Rat und Hilfe in einer für sie psychisch belastenden Situation erhalten, wenn die Krankenkasse/ -versicherung dafür nicht aufkommt? Natürlich ist bekannt, daß v.a. die großen Wohlfahrtsverbände in Deutschland psychologische Beratungsstellen unterhalten, die dem non-profit Bereich zugerechnet werden.

„Die psychosoziale Versorgung der Bevölkerung wird seit Bestehen der Bundesrepublik weitgehend von den Wohlfahrtsverbänden und den ihnen angeschlossenen Trägern und besonderen Diensten geleistet.“<sup>12</sup>

Aber welche Angebote genau gemacht werden und in welchem Umfang oder unter welchen Umständen sie der Bevölkerung zur Verfügung stehen, dürfte nur den wenigsten bekannt sein.

Diese Frage nach dem Hilfsangebot für Sozial Schwache beschränkte sich in meinen Überlegungen von Anfang an nicht allein auf die sozialen Verhältnisse in Deutschland. Bedingt durch meine langjährigen Kontakte in die USA und mein Interesse am dortigen Sozialwesen stand schon

---

<sup>10</sup> Gleichwohl gibt nicht einmal das Psychotherapeuten-Gesetz schlüssige Antwort auf die Frage der Abgrenzung von Psychotherapie und Beratung. Vgl. Czell, G.: Das Psychotherapeuten-Gesetz und die Arbeit in den psychologischen Beratungsstellen, in: Wege zum Menschen, 1992, S. 72-83

<sup>11</sup> Einige Experten definieren Beratung hinsichtlich eines beträchtlichen Teils ihrer Methodik als eine spezielle Form der Psychotherapie. Vgl. Jahrestätigkeitsbericht der Ehe-, Partnerschafts- und Familienberatung München e.V., zitiert nach: Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugend- und Eheberatung e.V. (Hrsg.): Informationsrundschriften Nr. 192, Juli 1996, S. 19

An anderen Stellen findet sich jedoch eine deutliche Unterscheidung zwischen beiden. Eine ebenso unkomplizierte wie knappe Erläuterung des Unterschiedes von Therapie und Beratung bzw. im Englischen *psychotherapy* und *counseling* findet man in: The Encyclopedia of Christianity, Band 1, Grand Rapids, Michigan 1999, S. 703: „Psychotherapy deals with sick patients, whereas counseling offers help to clients who are basically healthy but who are having problems.“ Während Therapie sich also vornehmlich mit „Krankheit“ und dem Gesundwerden von Personen beschäftigt, kann Beratung eher als eine erbetene Hilfestellung zur Findung und Verwirklichung von Lösungen in eigener Verantwortung verstanden werden. Diese eher vereinfachende Unterscheidung wird jedoch viele Kritiker finden.

The Gale Encyclopedia of Psychology, Detroit 1996, S.89 unterscheidet folgendermaßen: „Clients of counseling psychologists are people who need help coping with stresses of everyday life, and the focus is on strengthening their existing resources rather than overcoming disorders or deficits in particular areas.“

zu Beginn der Überlegungen die Frage im Raum, wo einkommensschwache Ratsuchende in den USA Hilfe bekommen können und inwieweit sich die gesellschaftlichen Systeme beider Länder in dieser Frage gleichen bzw. unterscheiden.

Daraus entwickelte sich die Frage, inwieweit sich die *Gesellschaft* des jeweiligen Landes verpflichtet fühlt, durch subventionierte Beratungsangebote auch einkommensschwachen Personen psychosoziale Beratung *zur Verfügung zu stellen* und, wie diese Beratungsangebote organisiert sind.

*Zentrales Anliegen der Arbeit ist daher eine systematische Untersuchung eines spezifischen Beratungsbereichs, nämlich der gebührenfreien, institutionalisierten psychosozialen Beratung in allgemeinen Problem- und Konfliktlagen.*

Es werden Einrichtungen untersucht, deren Beratungsangebot auf Konflikte, Belastungen, Krisen, Ängste und Unsicherheiten innerhalb einer Person oder in Familie, im partnerschaftlichen Zusammenleben, im Bekanntenkreis sowie im beruflichen Kontext - kurz: auf Probleme innerhalb der sozialen Umwelt eines Menschen - abzielt und grundsätzlich allen Bevölkerungsteilen offensteht. Es sind dabei nur diejenigen Beratungsstellen von Interesse, die ihre Leistung generell kostenfrei anbieten bzw. für Einkommensschwache ein stark gebührenreduziertes Angebot machen. Untersuchungsgegenstand sind daher ausschließlich die non-profit Einrichtungen.

Die vorliegende Untersuchung bietet zum einen eine Bestandsaufnahme der gegenwärtigen Angebotssituation der allgemeinen Lebensberatungsstellen in je einer exemplarisch ausgesuchten Stadt in Deutschland (Bremen) und in den USA (Columbus, Ohio), die zum anderen als Grundlage für den Vergleich dient, um zu Aussagen zur Effektivität des jeweiligen Beratungssystems der beiden Städte zu kommen, und um schließlich ableiten zu können, was das System des einen Gebietes vom jeweils anderen lernen kann. Mittels *Benchmarking* zielt die Arbeit darauf ab, herauszufinden, wie die Versorgung der Bevölkerung in beiden Städten mit dem Angebot „allgemeine Lebensberatung“ (noch) leistungsfähiger als bisher zu realisieren ist, wenn Praktiken oder Strukturen des Vergleichssystems übernommen werden.

## **Forschungsrelevanz**

Bei ersten Nachforschungen zum Thema stellte sich schnell heraus, daß bisher niemand beide Gesellschaftssysteme einem solchen Vergleich unterzogen hat, daß nicht einmal eine singuläre Darstellung des amerikanischen Systems besteht.

---

<sup>12</sup> Jahrestätigkeitsbericht der Ehe-, Partnerschafts- und Familienberatung München e.V., a.a.O., S. 21

Zu meinem Erstaunen stellte ich fest, daß mir weder bei Trägern und Verbänden der psychosozialen Beratung, noch beim *Internationalen Sozialdienst* in Frankfurt irgend jemand etwas zur Situation des Beratungswesens in den USA sagen oder mich an entsprechende Fachleute verweisen konnte. Entsprechende Anfragen blieben erfolglos. Vielmehr bekundeten Verbände und andere Organisationen ihrerseits starkes Interesse, selbst etwas zum Thema erfahren zu können.

Über den Vergleich der Situation der psychosozialen Beratungsstellen in Deutschland und den USA wurde bisher noch nicht gearbeitet.

Daher entschied ich mich, diesen Aspekt im Rahmen eines Dissertationsvorhabens selbst zu untersuchen.

Die Literatur zum eigentlichen Vorgehen in Beratung und Therapie, also zur Frage, welche Beratungs- bzw. Therapiemethoden in welchen Fällen angezeigt sind, wie sie angewandt werden, welche Vor- und Nachteile sie haben etc. - also die *psychologische Seite* der Beratungsarbeit - ist umfangreich. Hierfür findet sich eine Fülle wissenschaftlicher Literatur v.a. der Psychotherapieforschung.<sup>13</sup>

„In den vergangenen zehn bis fünfzehn Jahren ist die Psychotherapieforschung geradezu explodiert und hat eine kaum noch überschaubare Fülle von Veröffentlichungen hervorgebracht - schulenspezifischer Art einerseits, schulübergreifender oder synoptischer Art andererseits.“<sup>14</sup>

Eine von der Psychotherapieforschung losgelöste, eigenständige Beratungsforschung ist in Deutschland jedoch weitgehend unbekannt. Literatur dazu findet sich kaum.<sup>15</sup>

Was das spezielle Gebiet des eher *organisatorischen Rahmens* allgemeiner Lebensberatung, wie sie hier verstanden wird, angeht, ist festzustellen, daß dazu in noch geringerem Umfang Literatur

---

<sup>13</sup> Stellvertretend für die Fülle an Literatur sei hier genannt:

- Brem-Graeser, L. (Hrsg.): Handbuch der Beratung für helfende Berufe, Band 1-3, München 1993
- Corsini, R. J. (Hrsg.): Handbuch der Psychotherapie, Band 1 u. 2, Weinheim 1994
- Czogalik, D.: Perspektiven der Psychotherapieforschung: Einzelfall, Gruppe, Institution, Freiburg 1985
- Dörner, K.: Irren ist menschlich: Lehrbuch der Psychiatrie und Psychotherapie, Neuausgabe, Bonn 2002
- Grawe, K.: Psychologische Therapie, 2., korrigierte Auflage, Göttingen 2000
- Schlippe, A. v.; Schweitzer, J.: Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung, 2., durchgesehene Auflage, Göttingen 1996
- Sickendiek, U.; Engel, F.; Nestmann, F.: Beratung: eine Einführung in sozialpädagogische und psychosoziale Beratungsansätze, 2., überarbeitete Auflage, Weinheim 2002
- Brammer, L. M.; Abrego, P. J.; Shostrom, E. L.: Therapeutic Counseling and Psychotherapy, Englewood Cliffs, N.Y. 1993
- Gurrman, A. S.; Razin, A. M. (Hrsg.): Effectice Psychotherapy. A Handbook of Reseach, Oxford und New York 1997
- Stricker, G.; Gold, J. R. (Hrsg.): Comprehensive Handbook of Psychotherapy Integration, New York und London 1993

<sup>14</sup> Dietzfelbinger, M., a.a.O., S. 135

<sup>15</sup> Vgl. Nestmann, F.; Sickendiek, U., a.a.O., S. 149



zu finden ist (sieht man einmal von Darstellungen zur Situation von Erziehungsberatungsstellen ab).<sup>16</sup> Dies gilt gleichermaßen für Deutschland wie für die USA.

Die wiederholte Suche nach Literatur in zahlreichen Datenbanken brachte daher nur Ergebnisse, die Aspekte der Beratungsarbeit beleuchten, die nicht im Mittelpunkt der vorliegenden Arbeit stehen (nämlich zum Vorgehen in der Beratung) und daher für die hier behandelte spezifische Thematik keine Relevanz haben. Ausführliche, von mir dazu in Auftrag gegebene Recherchen des InformationsZentrums Sozialwissenschaften (IZ) in Bonn bestätigten dieses Ergebnis.<sup>17</sup>

Das sozialpädagogische Interesse am psychosozialen Beratungswesen begründet sich in der gesellschaftlichen Dimension der Beratungsanlässe sowie in der Hilfeleistung der Rat und Orientierung gebenden Dienste.

„Beratung trägt zum Frieden in Ehen und Familien sowie in Beruf und Gemeinde bei. Sie ist zugleich Sorge für die Zukunft. Es lohnt sich im wahrsten Sinn des Wortes, sich um Ehen zu kümmern, Familienkonflikte zu bearbeiten und belastete Menschen zu begleiten. Der Zusammenhang zwischen Gewalt und Vandalismus auf der einen Seite und fehlender bzw. mangelnder Erziehung auf der anderen ist längst aufgezeigt. (...) Sie (Beratung; *Anm.d.Verf.*) hilft Mängel mildern und auch beseitigen.“<sup>18</sup>

Beratung hat immer auch eine gesellschaftliche Dimension, da sie im Spannungsverhältnis der individuellen Bedürfnisse des Ratsuchenden auf der einen Seite und den Erwartungen der Gesellschaft an das „richtige Funktionieren“ des einzelnen auf der anderen Seite stattfindet. Diese beiden Seiten können u.U. sehr widersprüchlich und konfliktgeladen sein.

Eine frühe professionelle psychologische Intervention im Sinne der Klärung aktueller Lebensproblematiken und des Erlernens von Konfliktlösungsstrategien kann eine Entwicklung hin zu psychischen Krankheiten in vielen Fällen verhindern. Somit spielt die allgemeine Lebensberatung, wie wir sie heute kennen, indirekt - nämlich präventiv - eine wichtige Rolle im Gesamtangebot gesundheitlicher und sozialer Dienste.

Beratungsstellen sind ein zentraler Bestandteil der psychosozialen Versorgung der Bevölkerung.

„(Viele Klienten; *Anm.d.Verfassers*) suchen für sich und ihre Kinder keine Psychotherapie, sondern in einer konkreten Problemlage Klärungs- und Bewältigungshilfen, Unterstützung in Krisen und akuten Schwierigkeiten oder in chronischen familiären Konfliktlagen. (...) Sie offerieren dabei immer häufiger diffuse Sinn- und Orientierungsprobleme, die sich nicht mit den klassischen Diagnoseschemata und Klassifikationssystemen der Klinischen Psychologie erfassen lassen. In einer Zeit der Individualisierung der Lebensführung und der Pluralisierung

---

<sup>16</sup> Lediglich eine Untersuchung von Bösel aus dem Jahr 1981 zur Situation der Beratungsstellen in Baden-Württemberg beschäftigt sich mit einem vergleichbaren Untersuchungsgegenstand.

<sup>17</sup> Als meine eigene Literatursuche zum Thema erfolglos blieb, entschloß ich mich zu einem Rechereauftrag, um sicherzustellen, daß das negative Ergebnis nicht etwa meinem Unvermögen bei der Literatursuche zuzuschreiben ist.

<sup>18</sup> Schall, T., a.a.O., S. 36-44

von Normalitätsmustern stellen zunehmend nicht mehr umschriebene Störungsbilder Anlässe dar, professionelle Hilfe aufzusuchen, vielmehr führen diffuse oder allgemeine Lebensschwierigkeiten, Selbstwertprobleme sowie Beziehungs- und Kommunikationsstörungen zur Anmeldung in einer Beratungsstelle. (...)

Wie die kontinuierlich steigenden Zahlen von Ratsuchenden aus allen Schichten der Bevölkerung zeigen, wird psychosoziale Beratung inzwischen selbstverständlicher genutzt und ist auf dem Weg zu einer alltäglichen Dienstleistung.<sup>19</sup>

Dadurch hat die allgemeine Lebensberatung eine wichtige gesellschaftliche Funktion, was auch die Forschungsrelevanz des Themas begründet.

Grundsätzlich lassen sich zwei verschiedene forschungsrelevante Bereiche unterscheiden: Zum einen die *innere Ebene* der Beratungsarbeit, die Methoden und Techniken der Beratung und v.a. deren Nutzen im Beratungsprozeß mit den Klienten zum Inhalt hat. Auf dieser inneren Ebene ist das „Wie“ von Beratung von Interesse.

Zum anderen gibt es aber die *äußere Ebene*, die die strukturellen Bedingungen, unter denen Beratung stattfindet, und die Funktionsweisen des Systems von Beratung beleuchtet. Dieser eher äußere Rahmen erklärt ideelle und materielle Strukturelemente, beantwortet das „Was“, „Wer“, „Womit“ und „Wo“ der Beratungsstellen einschließlich ihrer davon ableitbaren, eher äußeren *Funktionsdimension*.

Diese äußere Ebene ist allein Gegenstand der Untersuchung dieser Arbeit.<sup>20</sup>

Der Bedarf für derartige Vergleiche ist u.a. darin begründet, daß beide Länder ein großes nationales Interesse daran haben müssen, die psychosoziale Versorgung ihrer Bevölkerung möglichst effizient zu gestalten. Dies ergibt sich sowohl aus humanitären und sozialen Gesichtspunkten (Verbesserung individueller Lebensqualität) als auch aus finanziellen Gründen. Denn es lassen sich hohe Summen öffentlicher Gelder einsparen, wenn durch eine frühe beraterische Intervention hohe Folgekosten für die Behandlung manifestierter psychischer Krankheiten vermieden werden. Anliegen der Arbeit ist es daher auch, einen utilitaristischen Beitrag im Dienste der Praxis zu leisten.

Für die Verbesserung und effizientere Gestaltung des eigenen Beratungssystems müssen Stärken und Schwächen des Systems identifiziert werden. Um diese zu erkennen, lohnt der vergleichende Blick (benchmarking) auf vergleichbare Systeme.

---

<sup>19</sup> Lenz, A.: Praxis der Qualitätssicherung: Kinder in der Erziehungs- und Familienberatung., in: Körner, W.; Hörmann, G. (Hrsg.): Handbuch der Erziehungsberatung, Band 2, Göttingen 2000, S.344

<sup>20</sup> Die vorliegende Untersuchung erhebt daher auch keinesfalls den Anspruch der Bewertung der inhaltlichen Beratungsarbeit oder der tatsächlichen Umsetzung der von den Einrichtungen postulierten inhaltlichen Ansprüche psychologischer Art. Vielmehr wird untersucht, inwieweit Angebote überhaupt gemacht werden und wie sie organisiert sind.

In der Folge können dann Verbesserungsmöglichkeiten bei der Versorgung der eigenen Bevölkerung erarbeitet werden, indem Schwachstellen korrigiert und Stärken noch besser genutzt werden. Kurz: Es können dadurch neue und effizientere Handlungsstrategien entwickelt werden.

Ein direkter Vergleich der Beratungsstellensituation der verhältnismäßig eng kooperierenden und sich häufig inspirierenden Länder USA und Deutschland lag bisher nicht vor.

*Die Arbeit soll diese Lücke im internationalen Vergleich schließen.*

Besonders die USA müssen, im Zusammenhang mit der *welfare reform* der zweiten Clinton-Administration von 1996 und der noch strikteren Sozialpolitik der Bush-Administration, am Ausbau von Beratungsangeboten interessiert sein, denn sowohl die *welfare reform* als auch Bushs Absichten sehen vor, daß jeder Arbeitsfähige Arbeit annehmen muß. Wer aber psychisch stark belastet ist und keine Hilfe erhält, läuft Gefahr, psychisch zu erkranken und dann nicht mehr arbeiten zu *können*. Viele Menschen, die frühzeitig und niedrigschwellig Rat und Hilfe erhalten, bleiben dem Arbeitsmarkt erhalten und werden nicht zu „teuren“ Sozialhilfeempfängern.<sup>21</sup>

Lebensberatung legitimiert sich eindeutig durch ihren präventiven und gesundheitserhaltenden Charakter.<sup>22</sup>

Das Verbleiben der USA als letzte Supermacht und die politischen Konsequenzen der Terroranschläge vom 11. September 2001 rücken die USA noch weiter ins Zentrum des Interesses. Der politischen und gesellschaftlichen Entwicklung in den USA muß sich auch Deutschland stellen – unabhängig davon, wie man sie bewertet. Das gilt für alle Bereiche, auch für den sozialen. Dieser Umstand drückt sich nicht zuletzt in der Fülle der Darstellungen verschiedenster Lebensaspekte in den USA aus, wie sie in sämtlichen Medien hierzulande vorgenommen werden.

So soll auch diese Untersuchung einen Beitrag leisten, die Unterschiede und die Gemeinsamkeiten in beiden Ländern darzustellen – im vorliegenden Falle bezogen auf den Teilbereich institutionalisierte psychosoziale Lebensberatung.

---

<sup>21</sup> Was „niedrigschwellig“ im Kontext der vorliegenden Arbeit bedeutet, ist in Kapitel II, 21. ausführlich dargestellt.

<sup>22</sup> Vgl. dazu die Ausführungen in Kapitel IV, 4.

# Grundlagen

## 1. Begriffsbestimmungen

### 1.1. Institutionalisierte versus funktionale Beratung

Grundsätzlich kann man zwischen zwei verschiedenen Beratungstypen unterscheiden: Zum einen gibt es die *institutionalisierte Beratung*, die im Rahmen der professionellen Angebote von Organisationen abrufbar ist (Beratungsstellen, Sozial- oder Jugendämter, freie Praxen, Krankenhäuser u.ä.), und zum anderen die *funktionale Beratung*, die überall dort stattfindet, wo eine Person eine andere um Rat fragt, wobei diese beiden nicht in einen institutionellen Rahmen eingebunden sind (beispielsweise zwischen Freunden, in der Familie, beim Pastor etc.). Funktionale Beratung muß als Interaktion zwischen Ratsuchenden und nicht-professionellen Beratern außerhalb von Einrichtungen verstanden werden.

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich ausschließlich mit Angeboten institutionalisierter Beratung.<sup>23</sup>

### 1.2. Allgemeine Lebensberatung

Der Begriff *allgemeine Lebensberatung* ist bisher nicht eindeutig definiert. Daher bedarf es der näheren Erläuterung, um zu verdeutlichen, wie der Begriff im folgenden zu verstehen ist.

Die Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugend- und Eheberatung schreibt dazu:

„Institutionelle Beratung (...) bezieht sich auf Menschen, die in Fragen der allgemeinen Lebensplanung, der Gestaltung von menschlichen Beziehungen und im Umgang mit Konflikten und Entwicklungsproblemen in Partnerschaft, Ehe und Familie nach Veränderungen und neuen Lösungen suchen.“<sup>24</sup>

Der Begriff selbst und das Vorgehen in Beratungsstellen, die diese Art von Beratung anbieten, werden m.E. auf der Internetseite einer österreichischen Beratungsstelle treffend definiert. Dort heißt es:

„Lebens- und Sozialberatung beinhaltet die Beratung (...) von Menschen in verschiedenen persönlichen und beruflichen Problemsituationen, Konfliktsituationen und Entscheidungsschwierigkeiten.

Lebensberater/innen gehen ganz individuell auf die persönliche Situation ein und entwickeln gemeinsam mit den Klienten/ innen konkrete Handlungsalternativen für die jeweilige Lebenssituation.

Das Ziel der Lebensberatung besteht ganz allgemein darin, gemeinsam mit den ratsuchenden Menschen Möglichkeiten und Fähigkeiten

- zur aktiven und positiven Lebensgestaltung und

---

<sup>23</sup> Vgl. Hofmann, C.: Jugendberatung in der Bundesrepublik Deutschland, Bad Heilbrunn 1990

<sup>24</sup> Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugend- und Eheberatung e.V. (DAJEB) (Hrsg.): Beratungsführer. Die Beratungsstellen in Deutschland – ihre Leistungen, ihre Träger, ihre Anschriften, Band 1, München 1998, S.8

- zur privaten wie beruflichen Alltagsbewältigung zu entwickeln.<sup>25</sup>

Um diesen Themenkomplex geht es, wenn von allgemeiner Lebensberatung die Rede ist.

Die allgemeine Lebensberatung unterscheidet sich somit von Beratungsangeboten, die ausschließlich auf einen eindeutig definierten Problembereich abzielen und eine klar umgrenzte Zielgruppe ansprechen, wie etwa im Falle der Suchtberatung, der Sexualberatung oder der AIDS-Beratung.<sup>26</sup> Stehen solcherlei klar zuzuordnende Problematiken im Mittelpunkt von Beratung, gibt es dafür häufig auch eindeutig definierte Interventionsmechanismen, wie beispielsweise im Falle von Beratung bei Arbeits- oder Obdachlosigkeit.

Zwar wird in allen Fällen von Beratung mindestens teilweise auf der Grundlage psychologischer Erkenntnisse und Methoden gearbeitet. Die Beratungsstellen der allgemeinen Lebensberatung sind aber im Gegensatz zu anderen Angeboten Anlaufstelle für eine nicht zu definierende *Vielzahl* von *Lebensproblemen* ganz unterschiedlicher Art. Eine eindeutige Gruppenzugehörigkeit der Klientel ist nicht auszumachen. Sehr deutlich wird diese Unterscheidung beispielsweise bei Beratungsangeboten speziell für Frauen. Solche Angebote bleiben von vornherein der Hälfte der Bevölkerung verschlossen.

„Beratungsstellen mit einem Spezialangebot stehen zunächst in der Gefahr, einem eher eng umgrenzten Klientel zu begegnen. Das ist z.B. bei Frauenberatungsstellen selbstverständlich gegeben und allem Anschein nach auch beabsichtigt. Das Bedenken eines eingeschränkten Feldes, eines Teils von Wirklichkeit steht jedoch in der Gefahr einer Fixierung und Verengung.“<sup>27</sup>

Andere psychosoziale Beratungsstellen richten sich mit ihrem Angebot nur an Ausländer, an AIDS- oder Krebskranke, an Eßgestörte oder Mobbing-Opfer und v.a.m. Auch die Stellen der Schwangerenkonfliktberatung machen ihr Angebot natürlich nur einem verhältnismäßig kleinen Bevölkerungsteil. Beratendes Personal in Krankenhäusern steht wiederum nur den Patienten zur Verfügung. In den USA stößt man beim Stichwort *counseling* beispielsweise häufig auf Angebote zu *substance abuse* (Suchterkrankungen) oder zu *domestic violence* (Gewalt in Familien), womit wiederum deutlich gemacht wird, daß Stellen mit derlei Angebot nicht für alle Lebensprobleme offenstehen.

---

<sup>25</sup> [www.lebensberater.at/ooe/gtWasIst.html](http://www.lebensberater.at/ooe/gtWasIst.html), Homepage von: Berufsgruppe Lebensberater der Wirtschaftskammer Oberösterreich, vom 14.6.2001, S.1

<sup>26</sup> Zur Differenzierung zwischen spezialisierten und eine breite Palette von Problemen thematisierenden Beratungsangeboten siehe auch Schall, T.: Ganzheitliche Beratung oder Spezialisierung, in: Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugend - und Eheberatung e.V. (Hrsg.): Informationsrundschriften Nr. 186 1992, S. 5

<sup>27</sup> Ebd., S. 9

Stellen, deren Beratungsdienste ausschließlich so eng definierten Zielgruppen und in so speziellen Lebenssituationen zur Verfügung stehen, sind ausdrücklich nicht Gegenstand der Arbeit und wurden nicht untersucht.

Natürlich können grundsätzlich in allen genannten Beratungsstellen Probleme thematisiert werden, die man als allgemeine Lebensprobleme bezeichnen kann. Der Unterschied zu den Stellen der allgemeinen Lebensberatung besteht jedoch darin, daß das Angebot der hier nicht berücksichtigten Einrichtungen nicht von *vornherein* auf die *Gesamtbevölkerung* abzielt und allgemeine Lebensproblematiken sozusagen nur als Nebenprodukt thematisiert werden, die um eine spezielle Problematik herum entstehen.

Daher wurden nur solche Beratungsstellen untersucht, die grundsätzlich *allen* Bevölkerungsteilen, allen Erwachsenen oder allen Kindern und Jugendlichen in zunächst einmal *allen* Lebenssituationen als Anlaufstelle dienen können, und die sich mit dem Anspruch der „Allgemeingültigkeit“ am Markt positioniert haben.

Nur so konnte ein aussagekräftiges Bild für den Ländervergleich zustande kommen.

Typische Probleme, mit denen sich Ratsuchende an die Einrichtungen der allgemeinen Lebensberatung wenden, sind:

Streß, Konflikte mit der sozialen Umwelt, Einsamkeit, Minderwertigkeitsgefühle, Verhaltensschwierigkeiten, Beziehungsprobleme, depressive Verstimmungen, Trauer usw.

Dabei geht es in den meisten Fällen nicht darum, den Ratsuchenden einfach Ratschläge oder Anleitungen mit auf den Weg zu geben. Vielmehr zielt Beratung „auf die Förderung und (Wieder-)Herstellung der Bewältigungskompetenzen der KlientInnen selbst und ihrer sozialen Umwelt, ohne ihnen die eigentliche Problemlösung abnehmen zu wollen.“<sup>28</sup>

Der so definierte Beratungsbereich ist auch gemeint, wenn im Text an einigen Stellen verkürzt nur von „Beratungswesen“ die Rede ist.

### **1.3. Non-profit Einrichtungen**

Der englische Ausdruck „non-profit“, der auch in der deutschen Sprache häufig Verwendung findet, ist bisher nicht genau definiert.<sup>29</sup>

Mit diesem Begriff werden in der vorliegenden Arbeit alle Einrichtungen beschrieben, deren Dienste nicht dazu angeboten werden, um einen Gewinn zu erwirtschaften, sondern, um der Bevölkerung ein Hilfsangebot in Form von Beratung zur Verfügung zu stellen. Alle eingenommenen Gelder haben daher nur den Zweck, das Beratungsangebot zu sichern bzw. auszubauen.

---

<sup>28</sup> Nestmann, F.; Sickendiek, U., a.a.O., S. 140

„NPOs dürfen keine Gewinne bzw. Überschüsse an Eigentümer oder Mitglieder ausschütten, NPOs ist es aber nicht verwehrt, Gewinne zu erwirtschaften. Was sie charakterisiert, ist die Form der Gewinnverwendung. Gewinne müssen in der Organisation verbleiben und für den Unternehmenszweck – die ‘Mission’ (...) – verwendet werden.“<sup>30</sup>

Dies entspricht auch der Definition, wie sie im *Ohio Revised Code Section 1702.01 (C)* zu finden ist:

„Nonprofit corporation means a domestic or foreign corporation that is formed otherwise than for the pecuniary gain or profit of, and whose net earnings or any part of them is not distributable to, its members, directors, officers, or other private persons, except that the payment of reasonable compensation for services rendered and the distribution of assets on dissolution as permitted by section 1702.49 of the Revised Code is not pecuniary gain or profit or distribution or net earnings.“<sup>31</sup>

## 2. Fragestellung und potentielle Theorieimplikation

Die oben angeführte Ausgangsfrage konkretisierte sich in der Überlegung, inwieweit ein funktionsfähiges, allen Bevölkerungsteilen zugängliches Beratungsnetz für Hilfesuchende in beiden Ländern überhaupt vorhanden ist und unter welchen Bedingungen und vor welchen Hintergründen dieses Netz funktioniert.

Bei Forschungsbeginn stand lediglich fest, daß es in Deutschland ein Netz öffentlicher sowie in freier Trägerschaft betriebener Anlaufstellen gibt, die jedem Ratsuchenden offenstehen.

Ob ein vergleichbares System auch in den USA existierte, mußte zunächst überprüft werden. Als sich abzeichnete, daß auch dort gebührenfreie Beratungsangebote abrufbar sind, stellte sich die Frage, wie das Beratungssystem in den USA im Vergleich zum deutschen System organisiert ist und unter welchen Umständen sich die Systeme in beiden Ländern aufrechterhalten?

Die dem Forschungsvorhaben zugrunde liegenden Fragen lauteten schließlich:

- In welchem Umfang steht der deutschen und der US-amerikanischen Gesellschaft kostenfreie oder –reduzierte Lebensberatung zur Verfügung?
- Unter welchen Umständen und vor welchem Hintergrund funktionieren diese Beratungssysteme, wie finanzieren sie sich und welchen Stand der Professionalisierung weisen sie auf?
- Inwieweit fühlt sich die Gesellschaft verpflichtet, allen Bevölkerungsteilen Beratungsdienste zur Verfügung zu stellen?
- Welche Gemeinsamkeiten und strukturellen Unterschiede weisen beide System auf?

---

<sup>29</sup> Vgl. Badelt, Ch. (Hrsg.): Handbuch der Nonprofit Organisationen, Stuttgart 1997

<sup>30</sup> Ebd., S. 8

<sup>31</sup> Ohio Revised Code, in der Fassung von 1999, Columbus 2000

Fragen nach den *Vorgehensweisen* und der *Wirksamkeit*, also der psychologischen Komponente von Beratung, spielten von Anfang an keine zentrale Rolle.

Die vorliegende Arbeit ist daher zum einen als Bestandsaufnahme über Organisation und Arbeitsweise der in Frage kommenden Beratungsstellen der untersuchten Gebiete zu verstehen. Sie leistet ausdrücklich keine Wirkungsanalyse der angebotenen Dienste. Zum anderen, und hauptsächlich, soll sie als Vergleich, der auf die Leistungs- bzw. Qualitätssteigerung einer lernenden Organisation abzielt, verstanden werden. Die Arbeit ist daher dem Bereich des *Benchmarking* zuzuordnen.

## **2.1. Benchmarking**

Die Kürzung finanzieller Mittel oder gar die Streichung von Diensten ist seit geraumer Zeit ein Thema, dem sich soziale Dienstleister stellen müssen. Die Phase der Expansion und Installation immer neuer sozialer Leistungen für die Bevölkerung ist vorüber. Dies gilt auch für die „allgemeine Lebensberatung“. Die Anbieter bestehender Dienste stehen unter dem Druck, ihre Angebote mit immer geringer werdenden Budgets aufrechtzuerhalten. In dieser Lage sind sie herausgefordert, Mittel und Wege zu finden, die es ihnen erlauben, ihr Angebot auch weiterhin zu sichern.

Ein wichtiger und m.E. unerläßlicher Weg, um dieses Ziel zu erreichen, besteht dabei im Beobachten und Verstehen dessen, wie andere Anbieter in gleicher oder vergleichbarer Lage mit der Situation umgehen, sowie in der Fähigkeit, von den Erfolgen und „Fehlern“ der anderen zu lernen, und das Gelernte zielführend in der eigenen Organisation umzusetzen.

*Benchmarking* (BM) ist *eine* Methode, um dieses Ziel zu erreichen.

Wenngleich - wie zu sehen sein wird - im Wirtschaftsleben die Effizienzsteigerung von Organisationen im Mittelpunkt des Interesses an Benchmarking steht dient die Wahl der Methode im vorliegenden Falle nicht ausschließlich diesem Zweck. Vielmehr soll sie ermöglichen, ganz unterschiedliche Aspekte der Beratungssysteme im Hinblick auf eine hochwertige Leistungserbringung zu untersuchen.

Der englische Ausdruck *benchmark* bedeutet zunächst einmal nichts anderes als einen Referenzpunkt, von dem aus man eine Messung vornehmen kann, letztlich also einen Vergleich anstellt.

Der Duden definiert BM als „Vergleich von Managementpraktiken, Herstellungsprozessen sowie Produkten oder Dienstleistungen“.

Die „allgemeine Lebensberatung“, die Objekt der vorliegenden Arbeit ist, stellt eine Dienstleistung dar, die sich einem solchen Vergleich unterziehen läßt.



Das Controller-Lexikon im Internet definiert Benchmarking wie folgt:

„Benchmarking ist ein Analyse- und Planungsinstrument, das einen Vergleich des eigenen Unternehmens mit dem ‚Klassenbesten‘ der Mitbewerber und darüber hinaus auch Vergleiche mit branchenfremden (best practice) Unternehmen erlaubt. Es ist somit ein Prozeß, der Produkte, Methoden, Abläufe und Strukturen betrieblicher Funktionen einem oder mehreren anderen Unternehmen gegenüberstellt, um Rationalisierungspotentiale oder Qualitäts- und Leistungssteigerungspotentiale aufzudecken.“<sup>32</sup>

BM als Methode ist besonders aus der Betriebswirtschafts- und Managementlehre bekannt und wird dort „als kostengünstige und innovationsträchtige Möglichkeit zur Leistungsverbesserung genutzt.“<sup>33</sup>

„Das Benchmarking erlaubt den Vergleich eigener Produkte, Methoden und Prozesse mit denen anderer Unternehmen (Lieferanten, Kunden etc.) mit dem Ziel, deren Know How zur Stärkung der eigenen Wettbewerbsposition zu nutzen. Der Vergleich soll Unterschiede zu anderen Unternehmen, deren Ursachen, Möglichkeiten und konkrete Zielvorgaben zur Verbesserung ermitteln, wobei dazu diejenigen Unternehmen ausgewählt werden, die den jeweiligen Prozeß am besten beherrschen.“<sup>34</sup>

Für gewöhnlich werden mindestens drei verschiedene Typen des Benchmarking unterschieden:

- BM von verschiedenen Abteilungen innerhalb einer Organisation, auch *internes BM* genannt,
- BM bezogen auf Wettbewerber der gleichen Branche, auch *externes BM* genannt,
- branchenunabhängiges BM*, auch allgemeines BM genannt.<sup>35</sup>

Im Falle des BM, wie es hier zur Anwendung kommen soll, handelt es sich um externes BM, weil alle untersuchten Einrichtungen nach dem Kriterium „allgemeine Lebensberatung“ ausgewählt wurden, also der gleichen „Branche“ zuzuordnen sind.

Obgleich BM also ein Begriff ist, der weitgehend mit der Betriebswirtschaft assoziiert wird und auch überwiegend dort seine Anwendung findet, muß das BM keineswegs auf diesen Bereich beschränkt sein.

„Der Begriff ‚Benchmarking‘ hat im sozialen Sektor erst in der jüngsten Zeit Eingang gefunden, nachdem er bisher primär in der Betriebswirtschaft verwendet wurde. Ursprünglich stammt das Wort aus der Topographie und beschreibt das Messen von Festpunkten (‘benchmarks’) in der Landschaft. Benchmarks dienen der aktuellen Positionsbestimmung im Vergleich mit anderen Organisationen oder Unternehmen mit dem Ziel, vom Besten zu lernen und eigene Leistungslücken zu erkennen.“<sup>36</sup>

Ulrich weist ausdrücklich auf die „zunehmende Bedeutung des Instruments zur Leistungssteigerung von Organisationen in Bereichen, in denen Marktmechanismen weitgehend außer Kraft

---

<sup>32</sup> Homepage von: Steuernetz, [www.steuernetz.de/controllerlex/b3.html](http://www.steuernetz.de/controllerlex/b3.html), vom 11.12.2002

<sup>33</sup> Ulrich, P.: Organisationales Lernen durch Benchmarking, Wiesbaden 1998, S. 3

<sup>34</sup> Jung, H.: Allgemeine Betriebswirtschaftslehre, 7., überarbeitete Auflage, München und Wien 2001, S. 1141

<sup>35</sup> Vgl. Hopfenbeck, W.: Allgemeine Betriebs- und Managementlehre, Landsberg a. L. 1997, S. 568

<sup>36</sup> Hartmann, H.: Steuerung der Sozialhilfe durch Benchmarking, in: Brülle, H.; Reis, C. (Hrsg.): Neue Steuerung in der Sozialhilfe, Neuwied 2002, S. 123 f

gesetzt sind (z.B. Gesundheitswesen, öffentliche Verwaltung)“ hin.<sup>37</sup> Leibfried und McNair heben hervor, daß BM ganz allgemein jederzeit und aus ganz verschiedenen Anlässen durchgeführt werden kann, u.a. nennen sie betriebliche Veränderungen und Konkurrenzdruck/ Krisen.<sup>38</sup> Zu solchen betrieblichen Veränderungen bzw. Veränderungen in den Organisationen müssen sich auch die Beratungseinrichtungen aufgrund der finanziellen Krisenzeiten, in denen sie sich befinden, gezwungen sehen. Dies gilt, obwohl es für sie nicht darum geht, einen Wettbewerbsvorteil gegenüber Konkurrenten zu erarbeiten.

„Unternehmen, die in der Lage sind, schneller und effizienter zu lernen als andere, verfügen über einen Wettbewerbsvorteil. Organisationen sind daher aufgefordert, ihre Lernfähigkeit sowie Veränderungsbereitschaft zu erhalten und zu stärken. Dazu müssen Lerninstrumente identifiziert und möglichst lernförderlich eingesetzt werden. Benchmarking ist ein solches Instrument. (...) jedem sollte bewußt sein, daß nur derjenige, der sein Umfeld genau kennt und schneller als andere lernt, mit Veränderungen erfolgreich umzugehen, (...) keine 'Schlacht' zu fürchten hat.“<sup>39</sup>

Dennoch gilt der Inhalt des Zitats im Kern auch für non-profit Organisationen. Auch sie müssen ein Interesse daran haben, ihre Organisation derart zu gestalten, daß sie bei sich stetig verändernden Ausgangslagen adäquat auf die Veränderungen reagieren können, also fähig bleiben, selbst Veränderungen vorzunehmen, um mit ihrem Produkt oder ihrer Dienstleistung nicht an der Nachfrage oder den Bedürfnissen ihrer Klientel vorbei zu agieren.

BM, wie es hier verstanden werden soll, ermöglicht auch im non-profit Beratungswesen das *Lernen* von der „Konkurrenz“ durch den Vergleich mit den anderen Anbietern des gleichen „Produktes“. Effektivität und Effizienz des Vorgehens in der eigenen Einrichtung können so im Idealfalle gesteigert werden.

Anders als andere soziale Dienste (z.B. die Jugend- oder Sozialhilfe) stellt die allgemeine Lebensberatung, wie sie hier definiert ist, weder in Ohio noch in Deutschland einen Dienst dar, den der Gesetzgeber als zwingendes Angebot für die Bevölkerung vorschreibt. Gerade in der Einrichtung einer solchen gesetzlichen Verankerung besteht aber eine der Forderungen als Schlußfolgerung der vorliegenden Untersuchung. Wenn diese Verankerung geschieht, ist es um so wichtiger, daß durch das „Lernen vom Besten“ bzw. das „Lernen vom anderen“ bereits sehr leistungsfähige Organisationen existieren, die dann auch effizient und effektiv zu arbeiten im Stande sind.

BM kann dazu beitragen, die Leistungen der eigenen Organisation entsprechend der Bedürfnisse der Nachfrage zu verändern oder in anderen Worten: die Leistung zu verbessern.

---

<sup>37</sup> Ulrich, P., a.a.O., S. 196 f

<sup>38</sup> Vgl. Leibfried, K. H. J.; McNair, C. J.: Benchmarking, Freiburg i.B. 1993, S. 42

<sup>39</sup> Ulrich, P., a.a.O., S. 195 ff

„Benchmarking (...) bezeichnet eine umfassendere Methode eines organisierten und stetigen Verbesserungsprozesses.“<sup>40</sup>

„Benchmarking etabliert einen Veränderungszyklus, der das Unternehmen stärkt und ineffiziente Praktiken beseitigt.“<sup>41</sup>

„Benchmarking ist ein externer Blick auf interne Aktivitäten, Funktionen oder Verfahren, um eine ständige Verbesserung zu erreichen.“<sup>42</sup>

In Anlehnung an die Vorgehensweise von Unternehmen, die mittels BM versuchen, ihre Leistungsfähigkeit und damit ihre Konkurrenzfähigkeit zu erhöhen und zu sichern, soll die vorliegende Arbeit einen Beitrag leisten, durch einen Vergleich von ausgesuchten Beratungseinrichtungen Schlüsse im Sinne lernender Organisationen zuzulassen. Denn BM kann als eine besondere Form des Lernens von Organisationen verstanden werden. Lernen wird sowohl für die Entwicklung von Individuen als auch für die von Organisationen als unabdingbar betrachtet.<sup>43</sup>

„Benchmarking ist ein Frühwarnsystem für bevorstehende Probleme. (...) Durch die Anwendung objektiver, marktorientierter Leistungskriterien lenkt es die Aufmerksamkeit dorthin, wo sie vonnöten ist, und reißt die Scheuklappen ab, die das Lernen verhindern. Es ist mehr als eine einmalige Messung; es ist ein Hilfsmittel zur Schaffung der lernenden Organisation.“<sup>44</sup>

Durch das Erkennen von Stärken und Schwächen anderer Anbieter wird der Lernprozeß ermöglicht.

„Im Erkennen der Defizite und der nötigen kontinuierlichen Verbesserungen beginnt der eigentliche Lernprozeß.“<sup>45</sup>

Allerdings geht es bei dieser Untersuchung nicht darum, Möglichkeiten zu finden, das eine Beratungssystem so zu gestalten, daß es dem anderen überlegen ist, oder gar darum, daß eine Einrichtung derart umstrukturiert werden soll, daß sie konkurrenzfähiger als eine andere wird, oder beispielsweise befähigt wird, Klienten sozusagen abzuwerben. Es geht nicht um das Erarbeiten von *Wettbewerbsvorteilen*, sondern alleine darum, die Vorteile des jeweils anderen Systems zu erkennen und Möglichkeiten der Umsetzung der Vorteile anzuregen.

Die Einrichtungen in Bremen stehen nicht in Konkurrenz zueinander, und auch die Stellen in Columbus konkurrieren nicht in einer Weise miteinander, wie es beispielsweise Autohersteller oder Bauunternehmen tun. Insofern muß die weiter oben vorgenommene Zuordnung zum externen BM relativiert werden, weil diese Form des BM auch als *wettbewerbsorientiertes BM* beschrieben wird. Die Beratungsstellen der *jeweiligen Stadt* stehen nicht wirklich in einem Wett-

---

<sup>40</sup> Hartmann, H., a.a.O., S. 125

<sup>41</sup> Leibfried, K. H. J.; McNair, K. C., a.a.O., S. 52

<sup>42</sup> Ebd., S. 13

<sup>43</sup> Vgl. Ulrich, P., a.a.O.

<sup>44</sup> Leibfried, K. H. J.; McNair, K. C., a.a.O., S. 6

<sup>45</sup> Hopfenbeck, W., a.a.O., S. 569

bewerb miteinander. Und ganz sicher stehen die Einrichtungen der *beiden untersuchten Gebiete* nicht im Wettbewerb miteinander.

Ziel der Arbeit ist auch nicht, Rationalisierungspotentiale aufzudecken, wie es die Definition des BM im Controller-Lexikon vorgibt. Ein solches Vorhaben wäre für die untersuchte „Branche“, die v.a. in Deutschland als nahezu hundertprozentiges Zuschußgeschäft daherkommt, ohnehin ein sonderbares Unterfangen. (Würde man hier versuchen, im marktwirtschaftlichen Sinne zu rationalisieren, gäbe es nur eine Lösung: die Einstellung aller gebührenfreien Beratungsdienste und damit also die Abschaffung des eigentlichen „Produktes“ der „Unternehmen“.) Das Ziel des Vorgehens richtet sich vielmehr darauf, Qualitätssteigerungspotentiale zu identifizieren, um durch veränderte Abläufe bzw. veränderte strukturelle Bedingungen Voraussetzungen für Qualitätssteigerung (v.a. im Sinne des Ratsuchenden) zu schaffen. Das heißt, es stehen die Fragen im Mittelpunkt der Überlegungen, welche Leistungen der beiden Systeme besonders die Bedürfnisse der Ratsuchenden widerspiegeln (konkret könnte eine Frage lauten: Wie hoch ist der Grad der Professionalisierung der Berater in beiden Systemen, wo arbeiten die besser qualifizierten Berater?) und unter welchen strukturellen Bedingungen der Bevölkerung das möglichst beste Beratungsangebot gemacht werden kann.

Eine Einschränkung erfährt der BM-Begriff außerdem dadurch, daß hier nicht aus einer Organisation heraus der Blick auf eine andere geworfen wird, sondern, daß ein Außenstehender den Blick auf zwei Systeme und deren Organisationen wirft. BM wird gewissermaßen als Instrument des Blickes von oben auf zwei zu vergleichende Systeme mit ihren Untergliederungen eingesetzt. Insofern muß die hier angewandte Methode als lediglich an das klassische BM angelehnte Methode verstanden werden.

Wenn weiter oben schon darauf hingewiesen wurde, daß es sich nicht um internes BM handelt, so muß jetzt ergänzt werden, daß es sich auch nicht um ein im klassischen Sinne externes, also branchengleiches BM handelt. Wie die Arbeit zeigen wird, unterscheiden sich die Beratungssysteme beider Länder sehr stark voneinander, so daß die Einrichtungen nur im jeweiligen Land als wirklich branchengleich bezeichnet werden können. So ist es im vorliegenden Falle korrekter, einschränkend von einem „relativ branchengleichen und länderübergreifenden BM“ zu sprechen.

Hopfenbeck betont, daß BM „vorwärtsgerichtet ist, auf ein positives Bemühen abgestellt“, und weiter:

„Im Benchmarking werden nicht nur eigene Produkte, Dienstleistungen, sondern auch Methoden und Geschäftsprozesse, die als Schwachstellen erkannt wurden, gegenüber dem 'Besten' anhand bestimmter Parameter systematisch und kontinuierlich verglichen.“<sup>46</sup>

---

<sup>46</sup> Ebd., S. 567

Überträgt man den Inhalt des Zitats auf die Absichten, die die Anwendung der Methode für die vorliegende Arbeit verfolgt, so bedeutet das konkret, daß BM hier nicht dazu dient zu beurteilen, in welchem Beratungswesen die Hilfesuchenden die bessere oder schlechtere Beratung erhalten. Es bedeutet vielmehr, daß BM eingesetzt wird, um strukturelle Bedingungen im Beratungswesen zu beleuchten und miteinander zu vergleichen, um möglichst Stärken, aber auch Schwachstellen zu ermitteln.

BM wird auch „als Instrument des zielgerichteten organisationalen Lernens“ bezeichnet.<sup>47</sup>

So können die Einrichtungen in Columbus beispielsweise von den strukturellen Besonderheiten, denen die Beratungsstellen in Bremen unterliegen, lernen, um durch Umstrukturierungsmaßnahmen das eigene Angebotsspektrum zu sichern oder gar zu verbessern.

Es geht - wie gesehen - zwar nicht darum, einen Konkurrenten zu übertrumpfen, sehr wohl aber darum herauszufinden, mittels welcher Vorgehensweisen und unter welchen strukturellen Bedingungen die Beratungswesen der untersuchten Gebiete in Zeiten der Mitteleinsparungen durch das Lernen vom anderen auch weiterhin der Bevölkerung die Dienstleistung „allgemeine Lebensberatung“ zukommen lassen können.

„Benchmarking ist ein Weg, das Spiel zu ändern, die Grenzen der Tradition zu überschreiten, um größere Verbesserungen zu ermöglichen. (...) Innovative Lösungen entstehen, indem man von anderen verwendete, effektive Techniken identifiziert und integriert.“<sup>48</sup>

Wird BM als Methode frühzeitig angewandt, besteht die Möglichkeit, auch schon frühzeitig Probleme im eigenen Unternehmen (hier: in der eigene Beratungsstelle) bzw. im ganzen System zu erkennen und ihnen zu begegnen. Was frühzeitige Lebensberatung für das psychische Wohlergehen des Individuums sein kann - so könnte man sagen -, kann BM für das Beratungswesen sein: ein Mittel der Prophylaxe zur Stabilisierung der Lage. So gesehen leistet BM weit mehr als den bloßen Vergleich mit anderen.

„Es (BM; *Anm.d.Ver.*) signalisiert die Bereitschaft (...) zu einer Philosophie, die proaktiv statt reaktiv mit Veränderung umgeht.“<sup>49</sup>

„Neben der Wissensgenerierung bietet Benchmarking durch den mit etwaigen Leistungslücken einhergehenden Leidensdruck Anreize zum Wandel.“<sup>50</sup>

In genau diesem Sinne soll BM hier verstanden werden: als der Versuch, durch den Vergleich zweier Beratungssysteme und der daraus abgeleiteten Erkenntnisse frühzeitig Verbesserungsmöglichkeiten für das eigene System zu erarbeiten, noch bevor das jeweilige System sich in der-

---

<sup>47</sup> Ulrich, P., a.a.O., S. 192

<sup>48</sup> Leibfried, K. H. J.; McNair, K. C., a.a.O., S. 44

<sup>49</sup> Ebd.

<sup>50</sup> Ulrich, P., a.a.O., S. 192

art schwieriger Lage befindet, daß Veränderungsbemühungen bereits zu spät ansetzen. Konkret: Verbesserungsvorschläge für das Beratungswesen mit dem Ziel, dessen Existenz zu sichern, damit viele Menschen, die von der gebührenfreien allgemeine Lebensberatung großen Nutzen davon tragen, nicht ohne diese Hilfe dastehen.

### **2.1.1. Vorgehensweise**

Für gewöhnlich werden folgende Prozeßschritte für das BM unterschieden<sup>51</sup>:

- Bestimmung des Untersuchungsobjekts (Was soll dem BM-Prozeß unterzogen werden?)
- Bestimmung von BM-Partnern
- Informationsbeschaffung
- Analyse/ Bewertung der Informationen
- Zielgerichtete Umsetzung/ Implementierung der Resultate

Die vorliegende Arbeit vergleicht Einrichtungen, die allgemeine Lebensberatung gebührenfrei anbieten (BM-Partner). Durch die Ergebnisse des Vergleichs soll ein Beitrag geleistet werden, die Leistungsfähigkeit der Einrichtungen schließlich zu steigern. Da Einrichtungen in Bremen und Columbus miteinander verglichen werden, die jeweils in das Beratungssystem ihrer Stadt/ ihres Landes eingebettet sind, werden letztlich die Beratungssysteme und ihre Leistungsfähigkeit miteinander verglichen.

Anhand des Vergleichs soll es zu Aussagen darüber kommen, welche Aspekte des Handelns und welche strukturellen Bedingungen des jeweiligen Beratungssystems für eine Leistungsverbesserung des jeweils anderen Systems dienlich sind.

Entsprechend dieser Zielsetzung sind bestimmte Merkmale oder Kennzahlen der Beratungssysteme Gegenstand des BM, die letztlich für die Beurteilung der Leistungsfähigkeit von Bedeutung sind.<sup>52</sup> Diese Merkmale und Kennzahlen entsprechen weitgehend dem *Untersuchungsobjekt*. Die Vorstellung und Bewertung der Merkmale dient als Grundlage für den Vergleich.

Die Merkmale sind im Einzelnen:

- Rechtsform der untersuchten Beratungseinrichtungen
- Rechtliche Grundlagen in Bremen und Columbus
- Finanzierung der Beratungsangebote
- Träger der Einrichtungen
- Personelle Ausstattung der Einrichtungen (Anzahl, Aus- und Fortbildung, Geschlechterverteilung, Supervision)
- Aufgaben der Berater

---

<sup>51</sup> Zusammengestellt nach: Hopfenbeck, W., a.a.O., S. 569

<sup>52</sup> Vgl. Hartmann, H., a.a.O.

- Örtlichkeiten der Beratung
- Einzugsgebiete
- Öffnungszeiten
- Offene Sprechstunden
- Wartezeiten
- Beratungsdauer
- Jährliche Beratungsstundenvolumen der Einrichtungen
- Öffentlichkeitsarbeit
- Bekanntheitsgrad der Einrichtungen
- Zielgruppen
- Schichtzugehörigkeit der Klientel
- Hürden beim Zugang zur Beratung

Der Vergleich dieser Merkmale bzw. Kennzahlen alleine ist jedoch nicht ausreichend, um die Beratungssysteme wirklich zu verstehen. Daher werden auch die historische Entwicklung der Systeme, die Ursachen für die Angebotsstrukturen, Auswirkungen der unterschiedlichen Finanzierungsstrukturen sowie die kulturellen und sozial-philosophischen Hintergründe der beiden Länder miteinander verglichen. Damit wird das eigentliche BM um weitere, eher qualitative Informationen ergänzt.

Generell sieht der BM-Prozeß vor, daß in einem ersten Schritt zunächst eigene Vorgehensweisen verstanden werden. Übertragen auf die Anwendung von BM für die vorliegende Arbeit bedeutet das, daß Informationen über Struktur und Funktion beider zu vergleichenden Systems gesammelt werden. Nach der Bewertung wird dann das anzuvisierende Leistungsniveau identifiziert, um daraufhin zu klären, wie durch die Implementierung neuer Praktiken und durch die Überwindung alter Schwächen neue Ziele erreicht werden können.<sup>53</sup>

Leibfried und McNair weisen darauf hin, daß sich BM grundsätzlich aller vorhandenen Informationsquellen bedienen kann, also beispielsweise öffentlich zugänglicher Daten, aber auch Daten, die nur durch spezifische Interventionen, beispielsweise Befragungen, erhoben werden können.<sup>54</sup> Die Informationsgewinnung hängt von der Art des BM-Projektes, von vorhandenen Ressourcen (Zeit und Geld) und der zeitlichen Dringlichkeit des Projektes sowie von der Möglichkeit des Zugriffs auf alternative Informationsquellen ab.

„(BM; *Anm.d.Ver.*) ist am besten als zielgerichteter, informationsintensiver, extern orientierter Prozeß des Messens zu verstehen, der objektive Ziele zur Entwicklung von Aktionsplänen vorgibt.“<sup>55</sup>

<sup>53</sup> Vgl. Leibfried, K. H. J.; McNair, K. C., a.a.O., S. 53

<sup>54</sup> Ebd., S. 50

<sup>55</sup> Ebd., S. 51

Im speziellen Falle der vorliegenden Arbeit soll durch BM von Anbietern der Leistung „allgemeine Lebensberatung“ aus einem anderen Kulturkreis, eingebettet in ein anderes Sozialsystem, *Lernhilfe* für die Einrichtungen im eigenen Kulturkreis gegeben werden – und umgekehrt.

Was die Anwendung der Methode „BM“ im Falle der vorliegenden Arbeit betrifft, will ich an dieser Stelle zwei Dinge deutlich hervorheben:

Erstens war die Arbeit von vornherein so angelegt, daß das BM nicht zwangsläufig den Vergleich mit dem *Besten* anstellen soll, wie es im Zitat von Jung weiter oben zum Ausdruck kommt. Ein derartiges Vorgehen wäre m. E. gar nicht möglich, weil sich für die allgemeine Lebensberatung „der Beste“ nicht durch so simple Fakten wie Absatzzahlen oder gar mittels Umsatz- oder Gewinnziffern u.Ä. ermitteln ließe. Vielmehr interessierte von Anbeginn der direkte Vergleich zwischen Deutschland und den USA, der dann auf der Grundlage des Instrumentariums „BM“ durchgeführt werden sollte.<sup>56</sup>

Zweitens kann die Arbeit natürlich lediglich einen Beitrag dazu leisten, anzuregen, Informationen zu liefern und im besten Falle auch Verbesserungsvorschläge abzugeben bzw., wie zuvor zitiert, „effektive Techniken zu identifizieren“. Die weiter oben im Zitat angesprochene *Integration der Techniken* und die *Umsetzung der Erkenntnisse* können selbstverständlich nur in den einzelnen Einrichtungen selbst geschehen. Insofern handelt es sich beim BM, wie es hier als Methode Anwendung finden soll, um eine Vorgehensweise, der der direkte Zugang zur Praxis verschlossen bleibt. Diesen Zugang und die Umsetzung der Erkenntnisse können nur Entscheidungsträger in den Beratungsstellen bzw. deren Träger schaffen.

BM und die durch die Arbeit gewonnenen Erkenntnisse machen die untersuchten Organisationen noch nicht zu lernenden Organisationen, die das gewonnene Wissen umsetzen. Aber lernende Organisationen können – wenn sie wollen – auf die gewonnenen Erkenntnisse zurückgreifen und versuchen, neue Handlungs- und Organisationsstrategien davon abzuleiten. Das Lernenwollen der Organisation, also deren Veränderungsbereitschaft, ist Voraussetzung für die gelungene Umsetzung des BM.<sup>57</sup>

„Die Lernfähigkeit (Können) ist in weiten Teilen Voraussetzung eines effektiven und effizienten Einsatzes des Instruments und damit exogene Bedingung eines erfolgreichen Benchmarking. Um einen Organisationswandel zu bewerkstelligen, reicht es daher nicht aus, das Instrument 'einfach nur anzuwenden'. (...)“

---

<sup>56</sup> Wenn weiter oben die Prozeßschritte des BM so beschrieben werden, daß für gewöhnlich die Bestimmung der BM-Partner als zweiter Schritt erfolgt, so erfährt dieses Vorgehen für den Fall der vorliegenden Arbeit also eine Änderung.

<sup>57</sup> Ulrich, P., a.a.O., S. 194



Durch Benchmarking werden Unternehmen damit noch nicht zu lernenden Organisationen. Lernende Organisationen werden voraussichtlich jedoch nicht darauf verzichten, Benchmarking als Instrument des Lernens auch in Zukunft zu nutzen.“<sup>58</sup>

Bereits bei der Konzeption der Arbeit war daher klar, daß der letztgenannte Punkt der weiter oben angeführten Auflistung der Vorgehensweise des BM (*Zielgerichtete Umsetzung/ Implementierung der Resultate*) im Rahmen dieser Untersuchung zwingend logisch ausgeschlossen bleiben muß.<sup>59</sup>

### **3. Methodischer Ansatz**

Im Mittelpunkt der Arbeit steht die Beantwortung der weiter oben angeführten Ausgangsfrage, die eine detaillierte Darstellung von Struktur und Funktion der jeweiligen Beratungssysteme beider Länder beinhaltet. Mittels Benchmarking wird ermittelt, was das eine System vom anderen „lernen“ kann, um der Bevölkerung ein gut funktionierendes und leistungsfähiges Beratungssystem zur Verfügung zu stellen.

Nach Festlegung der Ausgangsfrage wurde der Untersuchungsgegenstand bestimmt und eine Auswahl aller im untersuchten Gebiet vorhandenen Beratungsstellen getroffen, nach dem Kriterium der Relevanz ihres Angebotes für die Ausgangsfrage. Daraufhin wurden die Methoden der Untersuchung festgelegt.

#### **3.1. Untersuchungsgegenstand**

Lediglich die institutionalisierte Lebensberatung, die ihre Dienste in Beratungsstellen anbietet, ist Gegenstand der Untersuchung. (Um welche Art von Beratungsstellen es sich dabei genau handelt, ist in diesem Kapitel, 1.3. dargestellt.) Funktionale Beratungsprozesse und andere „eingreifende“ Maßnahmen, wie sie etwa im Rahmen der sozialpädagogischen Familienhilfe, bei der Betreuung nach dem Betreuungsgesetz oder in Selbsthilfegruppen stattfinden, sind nicht Gegenstand der Arbeit. In den letztgenannten Fällen findet Lebensberatung, wie sie hier verstanden werden soll, sozusagen als eher zufälliges Nebenprodukt statt, ist aber nicht primäres Ziel der Intervention. Funktionale Beratung muß daher unberücksichtigt bleiben.

Diese Trennung beizubehalten, war besonders im Falle einiger Stellen in Ohio problematisch, da dort vielerlei soziale Dienste in Form unterschiedlicher Programme innerhalb einer Einrichtung angeboten werden und u.U. auch von ein und demselben Klienten gleichzeitig in Anspruch genommen werden, so daß der selbe Klient innerhalb eines eigentlich beratungsfremden Program-

---

<sup>58</sup> Ebd., S. 193 f

mes, wie beispielsweise im *Older Adult Service Program*, durchaus auch zu allgemeinen Lebensproblemen Beratung erhalten kann.

Dennoch konnte zu jeder Zeit der Untersuchung sichergestellt bleiben, daß nur solche Beratungsstellen untersucht werden, die mindestens als einen Teilbereich ihrer Gesamtleistungspalette die allgemeine Lebensberatung als *spezielle und eigenständig in Erscheinung tretende Dienstleistung* anbieten.

Es gibt etliche beratende Dienste, die vielleicht auf den ersten Blick mit dem Untersuchungsgegenstand dieser Arbeit verwechselt werden könnten. Bei genauerer Untersuchung der Angebote wird jedoch klar, daß sie sich nicht der allgemeinen Lebensberatung widmen, sondern andere Ziele verfolgen oder viel zu speziell sind. Daher sind folgende Dienste ausdrücklich nicht Gegenstand der Untersuchung:

- Kriseninterventionsdienste der Kommunen oder anderer Träger<sup>60</sup>,
- schulpsychologische Dienste<sup>61</sup>,
- Telefonseelsorge oder andere Telefonnotrufrdienste,
- Sozialpsychiatrische Dienste<sup>62</sup>,
- Heilsarmee,
- Bahnhofsmmission u.v.a.m.

### 3.2. Untersuchungsfeld

Da es jeden Zeitplan gesprengt hätte, eine Gesamtübersicht des Angebotes aller zur Verfügung stehenden Beratungsstellen in den USA und in Deutschland zu ermitteln und zu vergleichen, beschränkte sich die Untersuchung *exemplarisch* auf das Angebot an je einem ausgesuchten Ort in der Bundesrepublik und in den USA.

---

<sup>59</sup> Ulrich weist an gleicher Stelle sogar darauf hin, daß „Benchmarking als Bestandteil einer Lernkultur im Unternehmen kontinuierlich anzuwenden“ sei. Es versteht sich von selbst, daß dies im Zuge der Anwendung der Methode im Rahmen einer Dissertation unmöglich ist. Vgl. ebd., S. 196

<sup>60</sup> Wenngleich auch etliche Beratungsstellen in Bremen und nahezu alle Einrichtungen in Columbus über diesen Dienst verfügen.

<sup>61</sup> Besonders das System von *guidance and counseling* an amerikanischen *high schools* schien zunächst ein für die Untersuchung relevanter Teilbereich zu sein. Im Laufe vieler Gespräche mit Amerikanern kristallisierte sich dann aber heraus, daß diese Art von Beratungsangebot de facto nicht im Falle von allgemeinen Lebensproblemen greift – zumindest nicht in Ohio. Vielmehr werden dort ausschließlich Verhaltens- und Leistungsauffälligkeiten oder Ausbildungsmöglichkeiten von Schülern thematisiert. Hauptgegenstand der Intervention ist das richtige „Funktionieren“ eines Schülers. Seine schulischen Leistungen, seine Fehlzeiten und die Einschätzung seiner Lehrer stehen im Mittelpunkt des Beratungsinteresses.

Viele Betroffene berichteten in Gesprächen außerdem, daß sie sich aus Furcht vor möglichen Konsequenzen im Unterricht nicht vertrauensvoll mit privaten Problemen an die Berater wenden würden, da sich diese immer aus dem Kreis der Lehrerschaft rekrutieren (Schulberater können frühestens nach drei Jahren Lehrererfahrung die Schulberaterlaufbahn einschlagen).

<sup>62</sup> Die allgemeine Lebensberatung wird im Vorfeld psychiatrischer Arbeit tätig, zu einem Zeitpunkt, zu dem sich Probleme noch nicht zu psychischen Krankheiten entwickelt haben. Die Arbeit der Sozialpsychiatrischen Dienste

Dabei wurden zwei vergleichbare Gebiete gewählt, die sehr ähnliche strukturelle Bedingungen aufweisen: für die Bundesrepublik die Stadt Bremen, für die USA die Hauptstadt Ohios, Columbus.<sup>63</sup>

Begründung für die Wahl dieser Orte:

Beide Städte sind:

- Regierungssitz eines Bundeslandes/ -staates (Landeshoheit über die Erlassung möglicher Richtlinien für Beratungsstellen bei gleichzeitiger Eingebundenheit in die nationale Gesetzgebung) mit traditionell guter Infrastruktur,
- von vergleichbarer Größe (ca. 600.000 Einwohner),
- einzige Großstadt im Ballungszentrum mit ländlichem Raum in der weiteren Umgebung,
- Universitätsstadt mit verschiedenen Forschungseinrichtungen.

### 3.3. Auswahl der Beratungsstellen

Ziel der Arbeit ist es, einen Überblick darüber zu erhalten, welches Angebot an Beratungsstellen für Personen in Bremen und Columbus zur Verfügung steht im Falle eher allgemeiner Problem- oder Konfliktsituationen, für die professioneller Rat benötigt wird, also für Probleme eines Rat-suchenden mit sich selbst oder mit seiner sozialen Umwelt.

Um die Frage zu beantworten, wo überall die Bevölkerung der untersuchten Gebiete psychologischen Rat und Hilfe bei allgemeinen Lebensproblematiken bekommt, reichte es natürlich nicht aus, nur die Stellen zu berücksichtigen, die schon im Namen auf Lebensberatung hindeuten und sich nahezu ausschließlich dieser Aufgabe widmen, wie etwa im Falle der *Ehe-, Familien- und Lebensberatung* der Diözese Hildesheim in Bremen-Nord. Dies gilt besonders für die Stellen in Columbus, wo zwar der relevante Beratungsbereich Bestandteil, jedoch meist weder Schwerpunkt der Angebotspalette ist noch aus dem Namen der Einrichtung hervorgeht.

Ob eine Einrichtung der allgemeinen Lebensberatung zuzuordnen ist, ergab sich tatsächlich fast nie aus dem Namen einer Einrichtung. Besonders im Amerikanischen findet man eine Anzahl nicht näher definierter Begriffe, die diese gleiche Beratungsart beschreiben sollen: *general counseling services*, *general life problem counseling*, *general life issues counseling*, *counseling for daily living issues* oder sehr salopp: *garden variety problems counseling*. Mit diesen Begriffen

---

zielt aber auf psychisch Kranke ab, die in den hier untersuchten Stellen nicht optimal betreut werden können. Siehe dazu auch Schall, T.: *Ganzheitliche Beratung...*, a.a.O., S. 11

<sup>63</sup> Obgleich in den USA allein die Beratungsstellen in Columbus Gegenstand der Untersuchung waren, ist an etlichen Stellen im Gesamtverlauf der Arbeit die Rede von *Ohio* statt *Columbus*. Damit wird auf die Tatsache Bezug genommen, daß die entsprechenden Darstellungen sich nicht allein auf Columbus beschränken, sondern für ganz Ohio Gültigkeit besitzen.

wird versucht, innerhalb des Systems von *mental health* eine Abgrenzung zur Beratung bei psychischen Krankheiten zu erlangen. (Einige Interviewpartner sprachen auch von *problems light* im Gegensatz zu *hard core problems*.)

So war es nötig, zunächst in jedem Einzelfall zu untersuchen, ob eine Einrichtung allgemeine Lebensberatung anbietet – entweder ausschließlich oder parallel zu anderen Beratungsarten.

In einem ersten Untersuchungsschritt wurden zunächst alle psychosozialen Beratungsstellen und andere in Frage kommende soziale Einrichtungen einschließlich der Kirchen in Bremen und Columbus daraufhin untersucht, ob dort allgemeine Lebensberatung angeboten wird, die der Gesamtbevölkerung gebührenfrei/ -reduziert zur Verfügung steht.

Alle in dieser Arbeit untersuchten Stellen bieten die allgemeine Lebensberatung mindestens als einen wichtigen Teilbereich ihres Gesamtangebotes an.

So auch die Erziehungsberatungsstellen (EZB). Obgleich es sich dabei im Vergleich zu allen anderen untersuchten Einrichtungen um eine ganz besondere Kategorie von Beratungsstellen handelt, die eigenen speziellen Vorschriften und Bedingungen unterworfen sind, war es - ausgehend von der oben geschilderten Frage, *wo* die Bevölkerung Hilfe zu den genannten Bedingungen bei allgemeinen Lebensproblematiken erhalten kann - notwendig, sie in dieser Untersuchung mit zu berücksichtigen, denn die Arbeit beschränkt sich weder auf Stellen eines bestimmten Trägers noch auf spezielle Organisationsstrukturen. Vielmehr soll ja gerade das *Gesamtangebot* an institutioneller Hilfe dieser Art untersucht werden.

Die EZBn stehen für psychosoziale Lebensprobleme im Zusammenhang mit Kindern und Jugendlichen jeder Art bereit. Das schließt de facto auch und gerade Erwachsene ein.

Der Name suggeriert zunächst eine Zuständigkeit allein für Erziehungsfragen. Weil dieser Eindruck falsch ist, nennen sich bundesweit mittlerweile viele EZBn beispielsweise „Jugend- und Familienberatungsstelle“ oder „Psychologische Beratungsstellen für Kinder, Jugendliche und Eltern“. <sup>64</sup> Aber selbst diese Namensweiterung läßt noch nicht erahnen, daß grundsätzlich jeder im Kontext Kind oder Jugendlicher dort Rat einholen kann, d.h. auch Erwachsene, selbst dann, wenn es nur mittelbar um ihre Kinder geht.

EZBn bieten ihre Dienste grundsätzlich nicht einer bestimmten Zielgruppe, wie beispielsweise nur deutschen Einwohnern oder nur sozial schwachen Familien oder nur in ausgesuchten Lebenssituationen wie bei schulischen oder familiären Problemen, an. Ihr Zuständigkeitsbereich ist viel breiter gefächert.

---

<sup>64</sup> Vgl. Hundsatz, A.: Die Erziehungsberatung. Grundlagen, Organisation, Konzepte und Methoden, Weinheim und München 1995, S. 16

Die Inhalte der Erziehungsberatung müssen ganz überwiegend als Probleme der allgemeinen Lebensberatung bezeichnet werden.<sup>65</sup>

Bei einigen Beratungsstellen war zunächst nicht zu erkennen, daß sich ihr Angebot nur an eine bestimmte Zielgruppe richtete, so daß sie erst im Laufe der Untersuchung aus dem Pool aller in Frage kommenden Einrichtungen gestrichen werden konnten.

Der Prozeß der Auswahl war in einigen Fällen schwierig und aufwendig, aber ebenso notwendig, um sicherzustellen, daß nur wirklich vergleichbare Einrichtungen in beiden Städten einander gegenübergestellt würden.

Im einzelnen wurden folgende Einrichtungen in die Untersuchung aufgenommen:

#### Bremen

- Allgemeine Sozialberatung, Caritasverband Bremen e.V.
- Beratungsstellen für Kinder, Jugendliche und Eltern; Erziehungsberatungsstellen
- Beratungs- und Seelsorgezentrum (BSZ)
- Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstelle
- Evangelische Beratungsstelle e.V
- Familien- und Lebensberatung der Bremischen Evangelischen Kirche
- Kinderschutzzentrum Bremen
- Offene Tür
- Pro Familia Beratungsstelle

#### Columbus

- A.B.I.D.E. Lay Counseling Center, New Salem Missionary Baptist Church
- Children and Family Services, Catholic Social Services
- Children's Close to Home Behavioral Health and Counseling Services
- Columbus Area, Inc. Mental Health Center
- Counseling Services of Lutheran Social Services of Central Ohio
- Crittenton Family Services
- Jewish Family Services
- North Central Mental Health Services

---

<sup>65</sup> Im Zusammenhang mit der vorliegenden Arbeit sind weniger die Besonderheiten des Beratungsangebotes der Erziehungsberatung als vielmehr die Überschneidungen mit den anderen Angeboten der allgemeinen Lebensberatung von Interesse. Erziehungsberatung wird hier lediglich als *ein Angebot der allgemeinen Lebensberatung unter vielen* definiert. Die anderen, nicht der Lebensberatung zuzurechnenden Leistungen der Erziehungsberatung (wie beispielsweise die Diagnostik oder die Einschätzung schulischer Kompetenzen) spielen also in der vorliegenden Arbeit keine Rolle.

- Northwest Counseling Services
- Southeast, Inc. Recovery and Mental Health Services
- St. Vincent Family Centers
- Central Ohio Youth for Christ Wellspring Counseling

### **3.3.1. Anzahl der Beratungsstellen**

Von etwa insgesamt 100 psychosozialen Beratungsstellen in Bremen konnten also schließlich neun ermittelt werden, die die genannten Kriterien für diese Untersuchung erfüllten (die anderen Stellen konzentrieren sich mit ihrem Angebot auf verhältnismäßig eng definierte Zielgruppen). Alle neun konnten dank der Kooperation der Einrichtungsleitungen in die Untersuchung aufgenommen und ihre Daten ausgewertet werden.

In Columbus kamen etwa 60 Beratungseinrichtungen in Frage, von denen die oben aufgeführten 12 die Kriterien erfüllten. Die Leitungen aller 12 Stellen waren zur Mitarbeit bereit.

Die sieben verschiedenen Teams (an sechs verschiedenen Standorten) der kommunalen EZBn in Bremen werden in der Untersuchung wie *eine* Stelle behandelt, weil sie den jeweils gleichen Bedingungen unterliegen und vor gleichem Hintergrund arbeiten. In den Kapiteln, in denen es um Personalstärke, finanzielle Ausstattung etc. geht, wurden daher die Angaben für alle einzelnen Teams addiert, so daß schließlich ein Bild wie für eine große Beratungsstelle entstehen konnte.

Dieses Vorgehen (das ausschließlich im Falle der EZBn Anwendung fand) macht die Untersuchung wesentlich übersichtlicher und vereinfacht den Vergleich der Städte.

### **3.4. Methoden der Untersuchung**

Grundlage für die Bearbeitung des Themas war eine Methodentrias bestehend aus Expertenbefragung, Dokumentenanalyse und Einrichtungsbeobachtung, wobei der Schwerpunkt deutlich auf der Expertenbefragung lag.

Da über den Forschungsgegenstand „institutionalisierte und gebührenfreie/ -reduzierte allgemeine Lebensberatung“ und die oben beschriebene Fragestellung nahezu keine wissenschaftlichen Darstellungen vorliegen, wäre es in keinem Falle möglich gewesen, die Arbeit als reine Literaturanalyse durchzuführen. Wichtigster Bestandteil der Exploration war das Qualitative Interview bei der Expertenbefragung. Diese Methode war die bei weitem wichtigste Methode der Untersuchung.

Sowohl bei der Konzeptualisierung, der Erstellung des Untersuchungsplans als auch bei der Ausführung der Studie mußten die Kriterien *Angemessenheit an das Problem*, *Verwertungszweck* sowie *zur Verfügung stehende Mittel* (Mitarbeiter, Zeit, Geld) stets berücksichtigt werden.<sup>66</sup>

Der letzte Punkt zwang besonders deshalb zu strenger Disziplin, weil das gesamte Projekt von mir alleine und ohne die Angebundenheit an Mitarbeiter oder an ein größeres Projekt eines Lehrstuhles oder Institutes parallel zu meiner beruflichen Tätigkeit durchgeführt wurde.

### 3.4.1. Expertenbefragung/ Qualitatives Interview

Bei dieser Methode handelt es sich um die für die gesamte Untersuchung wichtigste Forschungsgrundlage. Aus diesem Grunde will ich sie an dieser Stelle auch ausführlicher als die anderen beiden Methoden darstellen.

Wie erwähnt, liegt zum Beratungsbereich, wie er hier eingegrenzt ist, nur wenig Literatur vor. (Es sei noch einmal darauf hingewiesen, daß es zu *Beratung* oder *counseling* natürlich eine Flut von Literatur gibt, die jedoch ganz andere als die hier relevanten Aspekte untersucht. Die bestehenden Darstellungen beziehen sich in erster Linie auf das, was im Beratungsprozeß geschieht, also auf psychologische Prozesse, wobei es sich immer um die *innere Ebene* von Beratung handelt, oder sie beziehen sich auf andere als die hier gemeinten Beratungsdienste, wie beispielsweise AIDS- oder Obdachlosenberatung, *counseling* mit psychisch Kranken etc.)

Der einzig zielführende Weg war somit, umfassende Informationen zur Situation der institutionalisierten allgemeinen Lebensberatung in Deutschland im Vergleich zu den USA dort abzurufen, wo sie vorliegen, nämlich bei den Experten der Planung und Durchführung der Beratungsdienste. Daher war es nötig, Fachleute zu treffen und zu befragen, die mit der Thematik vertraut sind. Die durch die Interviews mit den Experten gewonnenen Daten waren die Grundlagen für diese Arbeit.

Zwar liegen auch Veröffentlichungen fast jeder Einrichtung in Form von Einrichtungsbeschreibungen vor. Diese sind jedoch von den Einrichtungen selbst verfaßt und lediglich als Darstellung der Einrichtung in der Öffentlichkeit gedacht und können daher unmöglich als ausschließliche Quelle der Beurteilung der Einrichtung dienen.

Um das Thema erschöpfend bearbeiten zu können, mußten basale und weiterführende Daten durch Expertenbefragung mittels eines *Interviewleitfadens* gesammelt werden. Hierin lag der methodische Schwerpunkt der Untersuchung sowohl zur Erlangung eines ersten Systemüberblicks in Ohio als auch für die Beschaffung spezifischer Informationen der einzelnen Untersuchungsbereiche.

---

<sup>66</sup> Vgl. Friedrichs, J.: Methoden empirischer Sozialforschung, Opladen 1990

Die Datenerhebung fand durch das Aufsuchen von Experten in Bremen und Columbus zum Thema „psychosoziale Beratungsstellen“ bei vorher vereinbarten Treffen statt. Es handelte sich also in allen Fällen um *mündliche Befragungen*. Schriftliche Befragungen wurden nicht gemacht. Alle Befragungen wurde von mir selbst durchgeführt.

Die Fachleute in Columbus wurden während meiner Aufenthalte dort zum Jahreswechsel 2000/2001 sowie im Juli 2001 befragt. Die Interviews mit den Experten in Bremen führte ich im Frühjahr und Frühsommer 2001 durch.

Dazu wurde im Vorfeld der Untersuchung ein Interviewleitfaden erstellt, durch den die Einheitlichkeit aller gewonnenen Daten sichergestellt werden konnte.

Befragt wurden Experten auf planerischer/ administrativer Ebene, etwa in Ministerien und Behörden, sowie auf der die eigentliche Beratung ausführenden Ebene, also Einrichtungsleiter und andere Berater (meist Sozialarbeiter und Psychologen).

Sämtliche Interviewpartner der „ausführenden Ebene“ sind selbst in der Beratungsarbeit tätig und kennen den Beratungsalltag, die meisten sind überdies durch ihre Leitungstätigkeit mit den strukturellen Bedingungen der Arbeit bestens vertraut.

Die „ausdrückliche Bereitschaft der zu befragenden Person zur Mitarbeit“, wie sie Kromrey fordert<sup>67</sup>, war bei allen Interviewpartner gegeben und kam besonders dadurch zum Ausdruck, daß alle Experten trotz dicht gedrängter Terminpläne durchschnittlich etwa 90 Minuten für die Befragung eingeplant hatten.

Partner ausführlicher Interviews waren im einzelnen:

- in Bremen:

Frau Gerlach, Erste Vorsitzende Deutscher Kinderschutzbund Landesverband Bremen und Beraterin: *Kinderschutzzentrum*

Herr Holakowski, Abteilung Erzieherische Hilfen und Eingliederungshilfe: *Amt für Soziale Dienste Bremen*

Frau Klimpel, Beraterin: *Evangelische Beratungsstelle e.V.*

Frau Kögler, Beraterin: *Deutscher Arbeitskreis für Familienhilfe*

Frau Lakeberg, Leiterin und Beraterin: *Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstelle* der Diözese Hildesheim in Bremen-Nord

Frau Lindemann, Beraterin: *Familien- und Lebensberatung der Bremischen Evangelischen Kirche*

Frau Melzer, Beraterin: *Interdisziplinäre Trennungs- und Scheidungsberatungsstelle* in Bremen

Herr Motschmann, Pastor und Initiator: *Beratungs- und Seelsorgezentrum (BSZ)*

Frau Sibotka, Beraterin: *ProFamilia Bremen*

Herr Wekenborg, Leiter und Berater: *Offene Tür Bremen*

Herr Wilde, Leiter und Berater: *Beratungsstelle für Kinder, Jugendliche und deren Familien* (Bremen-Nord)

---

<sup>67</sup> Kromrey, H.: Empirische Sozialforschung, Opladen 1998, S. 379



Herr Zarik, Leiter und Berater: *Allgemeine Sozialberatung*, Caritasverband Bremen e.V.

- in Columbus

Janie E. Bailey, Executive Director und Beraterin: *Columbus Area, Inc. Mental Health Center*

Byron Brown, Clinical Director und Berater: *APDS (Africentric Personal Development Shop)*

Don Buckingham, Administrative Director und Berater: *Central Ohio Youth for Christ Well-spring Counseling*

Bradley Casemore, Administrative Director: *Children's Close to Home Behavioral Health and Counseling Services*

Phil Cass, Chief Executive Officer: *Columbus Medical Association & Foundation*, früher CEO: *Franklin County ADAMH-Board*

Kim Davis, Clinical Director und Beraterin: *Children's Close to Home Behavioral Health and Counseling Services*

Beth Gerber, Director of Professional Services und Beraterin: *Jewish Family Services*

Joseph Hambor, President/ CEO und Berater: *St. Vincent Family Center*

Mark Harrington, Berater: *Counseling Services of Lutheran Social Services of Central Ohio*

David Kittridge, Director und Berater: *North Community Counseling Centers, Inc.*

Bill Lee, Associated Director und Berater: *Southeast, Inc. Recovery and Mental Health Services*

Monica Lowe, Pastorin, Leiterin und Beraterin: *A.B.I.D.E. Lay Counseling Center*, New Salem Missionary Baptist Church

Jennifer Malone, Executive Director und Beraterin: *Northwest Counseling Services*

Beth Maxwell, Senior Vice President for Consumer and Network Services: *ADAMH-Board of Franklin County*

Carol Menge, Beraterin: *Counseling Services of Lutheran Social Services of Central Ohio*

Allen Mosser, Executive Vice President, Chief Operating Officer: *Netcare Corporation*

William C. Myers, Health Commissioner: *City of Columbus Health Department*

Dalon Myricks, Chief of Fiscal Administration: *Ohio Department of Mental Health*

Terry Power, Director of Program und Beraterin: *Crittenton Family Services*

Rona Rosen, Beraterin: *Jewish Family Services*

Diane Sadler, Clinical Director und Beraterin: *Southeast, Inc. Recovery and Mental Health Services*

Lisa M. Stromeier, Beraterin: *Touchstone Counseling Services*

Alfred Williams, Program Director und Berater: *Children and Family Services*, Catholic Social Services

Don Wood, CEO und Berater: *North Central Mental Health Services*

Weitere Interviews zum Thema konnte ich mit anderen Experten führen, allerdings in Form von freien Interviews, also ohne mich dabei an den Interviewleitfaden zu halten.

Darüber hinaus waren viele Verantwortliche in verschiedenen Behörden, Verbänden und anderen Organisationen (z.B. Internationaler Sozialdienst (IS), Bundeskonferenz für Erziehungsberatung (bke), Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugend- und Eheberatung (DAJEB), Ohio Department of Health and Human Services (ODHS), Ohio Department of Mental Health (ODMH) u.v.a.m.) bereit, in Telefonaten, Briefen oder E-Mails Fragen zum Thema zu beantworten.

### 3.4.1.1. Art der Befragung

Im Mittelpunkt der Datenerhebung stand die halb-standardisierte Befragung von Experten anhand eines Interviewleitfadens<sup>68</sup>, andernorts auch als „teilstrukturierte Interviewsituation“ bezeichnet.

„Bei der Befragung in teilstrukturierten Interviewsituationen handelt es sich um Gespräche, die aufgrund vorbereiteter und vorformulierter Fragen strukturiert werden. Hierbei hat der Interviewer zwar die Möglichkeit, die Abfolge der Fragen je nach Verlauf des Gesprächs selbst festzulegen, ist jedoch gehalten, vorgegebene Frageformulierungen zu benutzen und den gesamten vorgegebenen Fragenkatalog innerhalb der Befragung `abzuarbeiten`. In der Regel basiert ein solches Interview auf einem Gesprächsleitfaden (‘Leitfadengespräch’).“<sup>69</sup>

Dies stellte zum einen sicher, daß der Befragte die Möglichkeit hatte, ausführlich zur Thematik der Frage Stellung zu nehmen. Zum anderen wurde dadurch gewährleistet, daß den Experten in den verschiedenen Institutionen beider Länder die gleichen Fragen gestellt werden. Dies war von besonderer Bedeutung, um später bei der Auswertung auch nur wirklich Vergleichbares miteinander zu vergleichen. Daher mußten die Interviews einerseits präzise und möglichst eng genug am Leitfaden gehalten werden. Andererseits erlaubt dieses Vorgehen jedoch, die Individualität der einzelnen Beratungsstellen zu berücksichtigen.

Diese Methode ist nur dann sinnvoll, wenn der Interviewer nicht der von Hopf formulierten „Leitfadenbürokratie“ unterworfen ist. So galt es, während der Interviews darauf zu achten, den positiven Aspekt der Offenheit in solchen Interviews nicht dadurch zu gefährden, zu starr dem Leitfaden zu folgen und Ausführungen des Interviewten im falschen Moment zu unterbrechen und zur nächsten Frage überzugehen, statt durch Nachfragen zu vertiefen.<sup>70</sup>

Vor Beginn des eigentlichen Interviews wurde jedem Interviewpartner detailliert geschildert, um was es sich bei dem Forschungsvorhaben handelt und welchem Zweck das Interview dienen sollte. Dabei hat es sich als hilfreich für alle Befragten erwiesen, daß sie zunächst eine kurze Schilderung davon erhielten, wie das Beratungswesen im jeweils anderen Untersuchungsgebiet organisiert ist.

An die Befragung anhand des Interviewleitfadens mit vorher entworfenen Fragekomplexen schloß sich ein offenes Gespräch mit den Experten an. Das stellte sicher, daß keine Informationen, die von Expertenseite geliefert wurden, der Datenerhebung verschlossen blieben.

---

<sup>68</sup> Vgl. Lamnek, S.: Qualitative Sozialforschung, Band 2: Methoden und Techniken, S. 35ff, München 1989 sowie: Kromrey, H., a.a.O., S.364

<sup>69</sup> Schnell, R.; Hill, P.B.; Esser, E. (Hrsg.): Methoden der empirischen Sozialforschung, München und Wien 1999, S. 300

<sup>70</sup> Vgl. Hopf, Ch.: Die Pseudo-Exploration – Überlegungen zur Technik qualitativer Interviews in der Sozialforschung, in: Zeitschrift für Soziologie, 1978, Heft 2, S. 97-115

Die Experten gaben in diesem Gesprächsteil häufig relevante Informationen, die bei Erstellung des Interviewleitfadens noch nicht berücksichtigt werden konnten. Den Befragten wurde damit die Möglichkeit gegeben, das zum Thema auszudrücken, was aus ihrer Sicht wichtig erschien, wonach sie aber noch nicht gefragt wurden. Zudem ergaben sich in einem offenen Gespräch dieser Art häufig neue und bedeutende Informationen für die weitere Forschungsarbeit.

Diese letzten Teile der Interviews mit den Beratungsexperten könnte man daher auch als narrative Interviews bezeichnen.<sup>71</sup> Dieses Vorgehen ermöglichte zum einen, daß die Experten von ihren eigenen Erfahrungen mit dem Beratungswesen ihrer Stadt berichten konnten und dadurch Defizite und auch Vorteile des Systems aus ihrer eigenen Sicht schildern konnten. Zum anderen ermöglichte es, daß die Berater von ihren Erfahrungen mit den Ratsuchenden bezüglich deren Umgang mit den Hilfsangeboten berichteten. Dieses Wissen dort abzurufen, war ein effektiver Weg, an Daten zu kommen, die sonst nur durch eine Befragung unzähliger Ratsuchender möglich gewesen wäre.

Der Versuch, eine repräsentative Fülle an Daten durch Befragung der einzelnen Hilfesuchenden zu erhalten, hätte den Rahmen meiner Möglichkeiten für eine solche Untersuchung bei weitem gesprengt.

Die Experten wurden einzeln und direkt vor Ort befragt. Die Befragungen wurden also nicht telefonisch, per Verschickung von Fragebögen o.Ä. vorgenommen. Die dadurch mögliche „face-to-face“ Befragungssituation ist v.a. beim offenen Gespräch über die Thematik unerlässlich.

Expertenbefragungen anhand von Interviewleitfäden sowie narrative Interviews als Methoden der Datengewinnung waren sinnvoll und zielführend, weil sie es erlauben, die Strukturen des Beratungswesens in beiden Gesellschaften nicht bloß in quantifizierbaren Teilbereichen zu erfassen (wie beispielsweise bei der Frage, wie viele Klienten in einer Stelle pro Jahr beraten werden), sondern vielmehr auch die kulturellen, ethischen und historischen Hintergründe zu berücksichtigen. Gerade diese Hintergründe sind für das Verständnis der Beratungssysteme beider Länder und damit auch für die Beantwortung der Frage nach den Hilfsangeboten für Sozial Schwache von größter Bedeutung.

„Obwohl die üblichen Methoden mit ihren standardisierten Fragebögen und ihrem Versuchen, 'Mittelwerte' zu finden, den Ruf des 'Wissenschaftlichen' für sich in Anspruch nehmen, gelingt ihnen aber nicht, das soziale bzw. kulturelle Handeln in seiner ganzen Komplexität in den Griff zu bekommen.

Das soziale bzw. kulturelle Handeln als Gegenstand der Sozialwissenschaften ist aber gerade durch die 'unstrukturierte teilnehmende Beobachtung' und das 'freie' Interview voll zu erfassen, da erst durch die Herstellung eines engen Kontaktes zu den betreffenden Menschen und den Situationen, in denen sie handeln, die Regeln (oder 'Rezepte') adäquat herausgefunden

---

<sup>71</sup> Vgl. Lamnek, S., a.a.O., S. 70 ff

werden können, die 'typisch' (im Sinne Max Webers) das soziale Handeln bestimmen. Für den Forscher ist dabei der Zusammenhang, in dem gehandelt wird, wichtig, da er ihm beim 'Verstehen' und 'Erklären' von Handlungen wesentlich hilft.<sup>72</sup>

Zwar sind nicht einzelne Menschen mit ihrem Verhalten Gegenstand der Untersuchung der vorliegenden Arbeit, sondern vielmehr ein System und seine Organisationen, dennoch trifft die Kernaussage des Zitates auch für diese Untersuchung zu.

Die Ursachen für die Unterschiede der Beratungssysteme der untersuchten Gebiete, wie sie im Laufe der Arbeit allenthalben evident werden, liegen häufig in den Haltungen und den Wertvorstellungen der Akteure des Beratungswesens und den Traditionen, denen sie folgen. Letztendlich spiegeln diese die Grundwerte der ganzen Gesellschaft, in der sie leben, wider.

Das Experteninterview als wichtigste Forschungsmethode dieser Arbeit gewährleistete, daß die Beratungsexperten sich zu diesen Aspekten ausführlich äußern konnten, ohne dabei an die strikten Vorgaben eines standardisierten Fragebogens gebunden und damit in ihren Antwortmöglichkeiten eingeschränkt zu sein. Außerdem bietet diese Methode die Möglichkeit des unmittelbaren klärenden oder vertiefenden Nachfragens seitens des Interviewers.

„Entscheidend für die Abgrenzung zu standardisierten Interviews ist, daß es im (teilstandardisierten; *Anm.d.Verf.*) Interview keine Antwortvorgaben gibt und daß die Befragten ihre Ansichten und Erfahrungen frei artikulieren können. In der Regel werden die Interviewerinnen und Interviewer bei teilstandardisierten – auch bei relativ stark strukturierten – Interviews zugleich dazu aufgefordert, die im Leitfaden vorgegebenen Fragen nach eigenem Ermessen und nach Einschätzung des theoretischen Anliegens der jeweiligen Studie durch klärende Nachfragen zu ergänzen und Gesichtspunkte aufzugreifen, die von den Befragten unabhängig vom Gesprächsleitfaden in der Interviewsituation eingebracht werden, sofern diese im Fragekontext der Untersuchung als bedeutsam erscheinen.“<sup>73</sup>

Stärker einschränkende Methoden als das Leitfadeninterview hätten die Gefahr beinhaltet, daß Antworten unvollständig geblieben wären und der Zugang zu wichtigen Informationen zum Gesamtsystem des Beratungswesens verschlossen geblieben wäre. Derlei Methoden konnten daher für diese Arbeit nicht Mittel der Wahl sein.

„Bei geschlossenen Fragen muß im Zuge der Formulierung der Antwortkategorien eine gedankliche 'Inhaltsanalyse' des potentiellen Spektrums von Antworten in unterschiedlichen Befragtengruppen vorweggenommen werden. Die Gefahr dabei ist, daß diese unvollständig ausfällt (...) oder daß Kategorien gewählt werden, die aus dem Bezugsrahmen des Forschers stammen und nicht dem Bezugsrahmen des Befragten entsprechen. Für manche Gruppen von Befragten können dadurch Kategorien uneindeutig sein oder eine ganz andere Verständigungsdimension betreffen. Die Folge wären Schwierigkeiten, die beabsichtigte Antwort in den vorgegebenen Kategorien unterzubringen.“<sup>74</sup>

---

<sup>72</sup> Girtler, R. (Hrsg.): Studien zur qualitativen Sozialforschung, Band 1: Methoden der qualitativen Sozialforschung, Wien, Köln, Graz 1984, S.170f

<sup>73</sup> Hopf, Ch.: Qualitative Interviews in der Sozialforschung. Ein Überblick, in: Flick, U.; Kardorff, E. v.; Keupp, H.; Rosenstiel, L. v.; Wolff, S. (Hrsg.): Handbuch Qualitative Sozialforschung, Weinheim 1995, S.177

<sup>74</sup> Kromrey, H., a.a.O, S. 353

Obgleich ich entsprechend meiner Ausbildung und beruflichen Tätigkeit zwar die gleiche „Sprache“ spreche wie die befragten Experten, hätte bei der Datenerhebung mittels schriftlicher Befragung oder im Interview mit einem Set geschlossener Fragen doch die Gefahr bestanden, beim Befragten an der einen oder anderen Stelle eine andere als die beabsichtigte Frage zu assoziieren. Gerade bei so „globalen“ Fragen wie beispielsweise zu den historischen Entwicklungsschritten, die zur Entstehung des jeweiligen Beratungssystems führten, ist es von Vorteil, dem Befragten die Möglichkeit des Nachfragens zu gewährleisten. Tatsächlich hat es sich in den Interviews gezeigt, daß einige Befragte gerade dann besonders gut spezifische Informationen geben konnten, wenn sie durch Nachfragen eine Bestätigung dafür erhielten, daß sie eine Frage auch wirklich richtig verstanden hatten.

Da es im Falle der vorliegenden Arbeit v.a. bei den Interviews in Columbus um eine Informationsgewinnung ging, die zunächst Grundlegendes erforschen sollte, war es nötig, auch sehr breit angelegte Fragen zu stellen, die Spielraum für Interpretation lassen, damit erst einmal ein Überblick über das Beratungssystem in Ohio in seiner Gesamtheit gewonnen werden konnte. Besonders für die Datengewinnung in Columbus waren daher das Leitfaden-Experteninterview und die Beobachtung von großem Vorteil.

Gerade weil in Deutschland zum System in den USA keine Veröffentlichungen vorliegen, konnte ich mir zunächst einen Überblick darüber verschaffen, in welchen Einrichtungen und unter welchen Bedingungen Sozial Schwache in Ohio überhaupt Lebensberatung erhalten. Andere als die gewählten Methoden hätten dies nicht zugelassen. Die Expertenbefragung erlaubte es mir, mich zunächst sozusagen durchs Dickicht von Beratungsangeboten Schritt für Schritt in eine Richtung zu bewegen, die mich schließlich beim eigentlich relevanten Aspekt des Angebotes, der gebührenfreien allgemeinen Lebensberatung, landen ließ, um dort die Forschung zu vertiefen. Erst die Methode der offenen Befragung von Experten zu Beginn der Untersuchung in Columbus erlaubte es, nicht relevante Beratungsbereiche von der Untersuchung auszuschließen, um im folgenden eine Verzerrung des Gesamtbildes des Beratungssystems in Ohio zu vermeiden (während zweier Interviews stellte sich heraus, daß die Einrichtungen tatsächlich nicht (mehr) den hier relevanten Bereich anbieten und somit nicht für die Untersuchung berücksichtigt werden konnte).

„Offene Fragen haben (...) den Vorzug, daß keine Vorab-Inhaltsanalyse (...) möglicher Antworten zur Entwicklung von Antwortkategorien erforderlich ist. Sie sind deshalb zur Exploration bei Problemstellungen geeignet, für die nicht schon umfassende Kenntnisse über das Universum möglicher Antworten vorhanden sind. (...) offene Fragen setzen beim Befragten viel voraus: Artikulationsfähigkeit, Information, Motivation. Diese Merkmale sind bei Angehörigen höherer Bildungsschichten in stärkerem Maße vorhanden als bei Personen in unteren so-

zialen Schichten, so daß sie bei offenen Fragen eine größere Chance haben, ihre Meinung im Interview zur Geltung zu bringen.“<sup>75</sup>

Gerade der zweite Teil des Zitats traf auf alle Interviewpartner eindeutig zu, so daß auch aus diesem Blickwinkel die gewählte Art der Befragung die Methode der Wahl war. Außerdem erlaubte sie mir, die Bewertungen des jeweiligen Beratungssystems aus Sicht der Experten der Beratungsarbeit kennenzulernen, ohne daß diesen nur Antwortmöglichkeiten geboten worden wären, die vorher durch den Fragenden bereits „gefiltert“ wurden. Der Aspekt der Informationsgewinnung durch die Erschließung der Sicht der Akteure der Beratungswesen und deren Bewertung der Systeme stellte sich als äußerst hilfreich für die Untersuchung heraus. Beim Einsatz anderer Methoden, wie z.B. der Befragung durch Verschicken eines standardisierten Fragebogens, wäre diese Quelle völlig verschlossen geblieben.

„Ausgangspunkt der Methode ist, daß restriktive Vorgaben, wann, in welcher Reihenfolge und wie Themen zu behandeln sind, in standardisierten Interviews oder Fragebögen den Weg zur Sicht des Subjekts eher verstellen als eröffnen.“<sup>76</sup>

So konnten durch die Anwendung der genannten Methode schließlich sowohl Informationen „direkt an der Quelle“ gewonnen als auch eine wirklich ausführliche Beschreibung des Forschungsgegenstandes garantiert werden.

„Im Gegensatz zu den Fragebogenerhebungen liefert die qualitative Forschung Berichte aus erster Hand und eben eine viel ausführlichere Darstellung sozialen Handelns, als sie standardisierte Interviews bieten können.“<sup>77</sup>

Nachteile der Leitfadeninterviews, wie sie von Schnell, Hill und Esser angemerkt werden, waren gegenüber standardisierten Interviews ein höherer Zeitaufwand bei der Auswertung sowie die Notwendigkeit höherer Bereitschaft der Befragten zur Mitarbeit.<sup>78</sup>

Erhöhter Zeitaufwand mußte in Kauf genommen werden, eine große Bereitschaft zur Mitarbeit, die v.a. die Zurverfügungstellung der Zeit der Befragten beinhaltete, war bei jedem Interviewten zu erkennen.

### **3.4.1.2. Sprache beim Interview**

Die Bedeutung von Sprache als Kommunikationsmittel war bei der Untersuchung von größter Wichtigkeit. Im Gespräch mit den Experten – v.a. mit den Beratern – war von großer Hilfe, daß ich selbst aus der psychotherapeutisch-beratenden Praxis komme und mit der entsprechenden Fachterminologie sowie den Problematiken im Kontext von Beratung vertraut bin. Die Gefahr

---

<sup>75</sup> Ebd., S. 352

<sup>76</sup> Flick, U.: Qualitative Forschung, Reinbek 1995, S.112

<sup>77</sup> Girtler, R. (Hrsg.), a.a.O., S.144

<sup>78</sup> Vgl. Schnell, R.; Hill, P. B.; Esser, E. (Hrsg.), a.a.O.

einer unterschiedlichen Deutung des Gesagten zwischen Interviewtem und Interviewer war daher minimal.

#### **3.4.1.3. Datenerfassung**

Die Datenerfassung geschah nach dem Einholen der Einwilligung der Befragten und der Aufklärung darüber, daß die Daten ausschließlich dem Forschungsvorhaben dienten und auf Wunsch auch anonymisiert wurden, anhand von Aufzeichnungen auf Cassettengerät. Diese Methode war von immensem Vorteil bei der Auswertung der Daten.

(Nur eine Interviewpartnerin war mit diesem Vorgehen nicht einverstanden, bei diesem Interview habe ich mitstenographiert. Alle anderen Interviewpartner hatten nichts gegen die Aufzeichnung des Gesprächs, schon deshalb nicht, weil einige selbst mit empirischen Forschungsmethoden vertraut waren.)

#### **3.4.2. Dokumentenanalyse**

Weil bisher keine wissenschaftliche Darstellungen zur speziellen Thematik *gebührenfreie allgemeine Lebensberatung* existiert (schon gar nicht, was den Vergleich Deutschland – USA angeht), beschränkte sich die Dokumentenanalyse weitestgehend auf eher allgemeine Texte zur Beratung in Deutschland und zu *counseling* und *mental health* in den USA, die den hier relevanten Bereich aber jeweils nur streifen. Lediglich zur Geschichte der Beratungssysteme in beiden Ländern und zur Situation der Erziehungsberatung in Deutschland fand sich umfangreiches Material. Daneben waren aber auch die Sammlung und Auswertung von Jahresberichten, Broschüren, Selbstdarstellungen der Einrichtung, Verbandsveröffentlichungen, Fachzeitschriften, Gesetzestexten, schriftlichen Hinweisen von Ministerien und anderen Behörden u.v.a.m. Grundlage für die Dokumentenanalyse. Letztere vermitteln in erster Linie Informationen über die Organisation der Einrichtungen und über die formulierten Ziele und Aufgaben der Beratungsarbeit.

#### **3.4.3. Beobachtung**

Die Beobachtung als Untersuchungsmethode spielte im Vergleich zur Befragung eine nur untergeordnete Rolle, da sie lediglich dazu diente, das Erscheinungsbild der Einrichtungen (Größe, Ausstattung, Zustand etc.) zu dokumentieren.

In der empirischen Sozialforschung zielt Beobachtung für gewöhnlich auf soziale Prozesse und das Verhalten von Individuen oder Gruppen ab, also auf Beobachtungsinhalte, die nicht statisch sind und großen Schwankungen unterworfen sein können.

„Das Verfahren der empirischen Beobachtung (...) richtet sich auf soziale Prozesse und Verhaltensabläufe, auf Gegebenheiten also, die sich während des Beobachtens, des 'Identifizierens der Elemente der Beobachtungssituation', ständig verändern.“<sup>79</sup>

Versteht man die Methode in diesem Sinn, ist es erforderlich, den Vorgang in vielerlei Hinsicht zu differenzieren, beispielsweise ob die beobachteten Objekte vom Beobachtungsvorgang Kenntnis haben oder nicht, ob der Beobachter an einer Interaktion teilnimmt oder nicht u.v.a.m. Gegenstand der Beobachtung im Rahmen der vorliegenden Untersuchung waren aber die Beratungsstellen. So stand also nicht das *Verhalten* einer oder mehrerer Personen im Mittelpunkt der Beobachtung, sondern es ging bei der Beobachtung allein um die *Feststellung von Ist-Zuständen*, schließlich um die Bewertung von statischen Objekten mit dem Ziel der Einschätzung der „räumlichen Atmosphäre“, in der Beratung stattfindet. Daher ist die sonst übliche Differenzierung bei der Beobachtung hier nicht angebracht. Lediglich die Beschreibung der Unterscheidung zwischen verdeckter oder offener Beobachtung einerseits und systematischer oder unsystematischer Beobachtung andererseits ist im Kontext der vorliegenden Arbeit wirklich sinnvoll und machbar.

Aus diesem Grunde ist zur Methode der Beobachtung auch nur verhältnismäßig wenig anzumerken.

Die Beobachtungsart war offen und natürlich. Die Einrichtungen wurden von mir selbst aufgesucht, und ich war dort als Beobachter erkennbar.

Die Beobachtung kann nur in dem Sinne als systematisch bezeichnet werden, daß alle Beratungsstellen auf die gleichen Faktoren hin beobachtet wurden. Eine systematische Beobachtung im Sinne der hoch strukturierten Beobachtung, wie sie Diekmann beschreibt, wurde nicht durchgeführt.<sup>80</sup>

Die Beobachtung fand im Zusammenhang mit den Interviews, die alle in den Räumen der Beratungsstellen geführt wurden, statt.

Ziel der Beobachtung war, ein eigenes, von den Einrichtungsbeschreibungen in Form von Broschüren etc. unabhängiges Bild der Einrichtungen zu erhalten. Das konnte nur durch den Einsatz dieser Methode gelingen. Dazu war es nötig, die Einrichtungen persönlich aufzusuchen.

Neben der Möglichkeit der Untersuchung des *Erscheinungsbildes* der Stellen bot die Beobachtung auch die Möglichkeit, die *Erreichbarkeit* der Stellen zu untersuchen.

Folgende Fragen waren daher Ausgangspunkt für die Beobachtung:

---

<sup>79</sup> Kromrey, H., a.a.O., S. 323

<sup>80</sup> Vgl. Diekmann, A.: Empirische Sozialforschung, Reinbek 2001, S. 474 ff



- Wo und wie ist die Beratungsstelle gelegen: Zentral und gut erreichbar oder außerhalb und nur schwer zu finden?
- Kann die Stelle mit öffentlichen Verkehrsmitteln und Fahrrad oder nur mit dem eigenen Auto erreicht werden?
- Gibt es einen Warteraum?
- Wie präsentiert sich die Einrichtung ihrer Klientel?
- Wie attraktiv ist die Einrichtung in ihrem äußeren Erscheinungsbild? Welchen Eindruck machen Räumlichkeiten und Mobiliar etc.?

Dabei konnte ich Einblicke in das faktische Handeln der Berater innerhalb ihres Arbeitsumfeldes und in den Ablauf des Beratungsalltages erlangen. Auch ein besserer Einblick in den Umfang der Leistungsangebote der Beratungsstellen war so möglich.

Die Methode der Beobachtung muß im engen Zusammenhang mit der Befragung und der Dokumentenanalyse gesehen werden.

„Die (...) vorgenommene analytische Trennung von Befragung und Beobachtung kann für die Praxis (...) bedeuten, daß sich beide Methoden gegenseitig ergänzen müssen, damit die Gültigkeit der ermittelten Daten und Befunde abgesichert werden kann.“<sup>81</sup>

#### 4. Aufbau der Arbeit

In **Kapitel I** werden zum Verständnis der verschiedenen Beratungssysteme deren historische Entwicklungsschritte und die Traditionen, denen sie entspringen, erläutert, um später zu einem besseren Verständnis davon zu gelangen, warum sich die Systeme heute so signifikant unterschiedlich darstellen und ganz Unterschiedliches zu leisten vermögen.

Darauf folgt in **Kapitel II** die ausführliche Darstellung spezifischer Funktionsmerkmale der Beratungswesen in beiden Ländern mit direktem Vergleich und Bewertung der einzelnen Abschnitte. Am Ende dieser Abschnitte wird (dort, wo es möglich ist) jeweils dargestellt, wie die Ergebnisse des Benchmarking dazu beitragen können, vom Beratungswesen des Vergleichspartners zu lernen.

Besonders das Beratungswesen in Ohio ist in vielerlei Hinsicht derart komplex und häufig auch kompliziert organisiert, daß es auf den ersten Blick verwirrend und vielleicht unverständlich erscheinen mag. Der Untersuchungsgegenstand läßt sich daher nur durch eine sehr differenzierte Betrachtung erfassen, denn die Systeme unterscheiden sich insgesamt sehr stark. Das ist der Grund dafür, daß zum einen innerhalb des Kapitels zwei Exkurs vorgenommen werden und zum

---

<sup>81</sup> Lamnek, S., a.a.O., S. 238

anderen die einzelnen Aspekte sehr genau und ausführlich dargestellt werden, um schließlich auch zu eindeutigen Aussagen im Sinne des Benchmarking gelangen zu können.

In **Kapitel III** wird eine Kategorisierung der Beratungswesen vorgenommen. Dafür wird zunächst der Frage nachgegangen, ob die Beratungssysteme völlig eigenständig oder integriert in andere Dienste agieren. Im Anschluß daran findet sich hier eine Typisierung der Beratungsstellen auf der Grundlage der zuvor geschilderten Funktionsmerkmale sowie die Darstellung jeweils einer idealtypischen Beratungsstelle für Bremen und Columbus, die die am häufigsten vorkommenden Charakteristika des Untersuchungsgebietes aufweist.

Die Ursachen für die tatsächlichen vorfindbaren Anbieterstrukturen beider Städten werden in **Kapitel IV** untersucht. Hierzu wird zunächst gezeigt, worauf sich die jeweilige Gesellschaft in Bezug auf die Frage verständigt hat, ob und unter welchen Umständen allgemeine Lebensberatung jeder Person, unabhängig vom Einkommen, zur Verfügung zu stellen ist. Außerdem wird auf die Präventionsfunktion von Beratung, die Rolle kirchlicher Organisationen als Leistungserbringer von Beratung sowie auf die Dichte der Beratungsangebote in den untersuchten Gebieten eingegangen.

**Kapitel V** beschäftigt sich mit den zahlreichen Auswirkungen der Finanzierung der beiden Beratungssysteme auf deren Funktion und Struktur. Der Schwerpunkt liegt in diesem Kapitel auf der Darstellung der Unterschiede in der Organisation und im Vorgehen der Beratungsstellen, wenn sie entweder marktwirtschaftlich organisiert sind und grundsätzlich bei allen Entscheidungen die Kosteneffizienz im Auge behalten müssen oder sich im anderen Falle ausschließlich auf die Bedarfslage der Klientel konzentrieren können.

In **Kapitel VI** wird untersucht, welche sozial-philosophischen Grundannahmen und welche historischen und kulturellen Entwicklungsstränge innerhalb der Gesellschaften beider Länder dafür verantwortlich sind, daß sich die Beratungssysteme der beiden Länder heute so unterschiedlich präsentieren. Dazu werden besonders die die US-amerikanische Gesellschaft prägenden Entwicklungsschritte und die sie begleitenden Wertvorstellungen erläutert. Außerdem werden Grundzüge amerikanischer und deutscher sozialstaatlicher Interventionen aufgezeigt. Dieses „erklärende“ Kapitel nimmt daher einen besondere Stellung innerhalb der Arbeit ein.

**Kapitel VII** diskutiert die jüngsten Entwicklungstendenzen der Beratungswesen beider Länder und gibt einen Ausblick auf die nahe Zukunft. Weil sich zeigen wird, daß die Beratungswesen auch zukünftig ganz überwiegend von finanziellen Aspekten geleitet sein werden, stehen eben diese auch im Mittelpunkt des Abschnitts.

In **Kapitel VIII** findet sich eine zusammenfassende Darstellung und Bewertung der Ergebnisse im Hinblick darauf, welche Beratungsangebote und Leistungen der Bevölkerung der beiden Städte zur Verfügung stehen und auf welcher Grundlage diese Angebote gemacht werden. An dieser Stelle werden die einzelnen Ergebnisse des Benchmarking der spezifischen Funktionsmerkmale zusammengefaßt.

Anschließend folgt eine tabellarische Zusammenfassung und Gegenüberstellung der Ergebnisse.

Die Arbeit schließt mit einem Fazit in **Kapitel IX**.

Neben den finanziellen Aspekten der Organisation der Beratungsstellen spielen v.a. die rechtlichen Grundlagen sowie die unterschiedlichen Regelungen der Aus- und Weiterbildung der Berater eine entscheidende Rolle für den unterschiedlichen Ist-Zustand der Beratungssystem beider Länder. Aus diesem Grunde wurde diesen Aspekten auch quantitativ der meiste Raum in der Arbeit gewidmet.

# Kapitel I

## Geschichte der Beratungssysteme

Im Folgenden werden die wichtigsten Entwicklungsschritte der Beratungssysteme Deutschlands und der USA aufgezeigt. Nur durch die korrekte historische Einordnung der Beratungssysteme ist es möglich, ein Verständnis für die Unterschiede und Gemeinsamkeiten sowie für Ansprüche und Aufgaben der allgemeinen Lebensberatung, wie sie sich uns heute in beiden Ländern präsentiert, zu entwickeln.

### **1. Historische Entwicklung des psychosozialen Beratungswesens in Deutschland<sup>82</sup>**

#### **1.1 Erste Beratungsstellen in Deutschland**

Die Anfänge institutioneller psychosozialer Beratung in Deutschland gehen auf die Zeit des frühen 20. Jahrhunderts zurück. Die Entwicklung fand jedoch nicht geradlinig statt, entsprang nicht einem singulären Beratungsbedarf bezüglich eines Lebensbereiches der Bevölkerung. Vielmehr wurde zu dieser Zeit die Nachfrage nach Ratgebern in voneinander ganz unabhängigen Bereichen deutlich.

Für die Arbeit mit Kindern, Jugendlichen und Eltern gelten die Gründung der „*Medicopädagogischen Poliklinik für Kinderforschung, Erziehungsberatung und ärztlich erzieherische Behandlung*“ 1906 in Berlin sowie die Einrichtung einer heilpädagogischen Beratungsstellen in Hamburg im Jahre 1903 als Geburtsstunde für Erziehungs- und Familienberatung. Diese Gründungen waren die Antworten auf die zunehmende Beobachtung abweichenden Verhaltens von Kindern und Jugendlichen in der Gesellschaft aufgrund tiefgreifender Veränderungen familiärer Lebensbedingungen im Rahmen der zunehmenden Industrialisierung. Die Folge waren häufig Verunsicherungen, Verhaltensauffälligkeiten und vermehrt seelische Störungen. Korrigierende und beratende Funktionen der Großfamilie gingen verloren. Funktionale, im täglichen Miteinan-

---

<sup>82</sup> Bei der Darstellung der historischen Entwicklung des psychosozialen Beratungswesens in Deutschland beziehe ich mich besonders auf folgende Quellen:

- Presting, G.; Sielert, U.; Westphal, R.: *Erziehungskonflikte und Beratung. Institutionelle Hilfen für Familien und Jugendliche*, Weinheim, München 1987
- Kurz-Adam, M.; Post, I. (Hrsg.): *Erziehungsberatung und Wandel der Familie. Probleme, Neuansätze und Entwicklungslinien*, Opladen 1995
- Ewert, O. M.: *Veränderungen in der Inanspruchnahme familienorientierter Beratungsangebote am Beispiel der Erziehungsberatung*, in: Nave-Herz, R. (Hrsg.): *Wandel und Kontinuität der Familie in der Bundesrepublik Deutschland*, Band 8: *Der Mensch als soziales und personales Wesen*, Stuttgart 1988
- Halberstadt, H.: *Psychologische Beratungsarbeit in der evangelischen Kirche. Geschichte und Perspektiven*, Stuttgart 1983

der von Familien und Freunden vorkommende Beratung wurde erstmals durch institutionelle Beratung ergänzt.

Die ersten Beratungsstellen waren als Erziehungshilfen für „abartige“ und „psychopathische“ Kinder gedacht. Erste wirkliche Vorbilder der heutigen Erziehungsberatungsstellen waren die im Wien der 20er Jahre des 20. Jahrhunderts geschaffenen Einrichtungen bei den Bezirksjugendämtern, die als Folge zunehmenden Bedarfs professioneller Beratungseinrichtungen von administrativer Seite eingerichtet wurden. Diese Stellen wurden richtungsweisend v.a. für die psychotherapeutisch orientierten Beratungsstellen in Deutschland. Diese Stellen gehen sowohl konzeptionell als auch historisch auf die in dieser Zeit zu großer Geltung gelangenden Psychoanalyse zurück und wurden wohl nicht zufällig in Wien, der Geburtsstadt der Psychoanalyse, gegründet.

Bereits 1922 ermöglichte dann das Reichsjugendwohlfahrtsgesetz allen Jugendämtern, Erziehungsberatungsstellen einzurichten. 1928 gab es in 19 Städten des Reiches bereits 42 Beratungsstellen.

Für die Eheberatung hingegen gilt das Jahr 1911 als „Geburtsjahr“, in dem in Dresden eine erste Stelle gegründet wurde, die jedoch in erster Linie eugenische Aufgaben wahrnahm. Im Zuge dieser Beratung kam es aber auch schon früh zur Thematisierung der Ehe als einer Institution, durch die die Arbeitskraft und auch die Lebensqualität des einzelnen erhalten und gesteigert werden sollte. Weitere Stellen dieser Art folgten schnell und schon 1926 gab es einen Erlaß des Preußischen Ministers für Volkswohlfahrt, ärztlich geleitete Eheberatungsstellen in Gemeinden und Kreisen zu errichten, mit der Absicht gesunden und „hochwertigen“ Nachwuchs zu erzielen. 1927 erfolgte die Gründung einer Vereinigung öffentlicher Eheberatungsstellen in Berlin, die die Aufgaben städtischer Eheberatungsstellen festlegte. Beratungen zum Geschlechtsleben im Speziellen und der Ehe im Allgemeinen wurden allen Ratsuchenden unentgeltlich zur Verfügung gestellt.

In diesen frühen Jahren der Beratungsarbeit spielten also psychologische, den subjektiven Leidensdruck des Individuums betreffende Aspekte, wenn überhaupt, dann nur eine untergeordnete Rolle.<sup>83</sup>

In Sachsen wurden die Beratungsangebote schon während dieser Zeit in enge Verbindung mit weiteren Maßnahmen der Wohlfahrtspflege gebracht. Hier dehnte sich die Beratung bereits auch auf Felder des Rechts, der Pädagogik und des Wirtschaftens aus. In diesem Zusammenhang waren immer auch persönliche psychosoziale Probleme der Klienten Thema der Beratung.

Bald fingen Kreise der Freien Wohlfahrtspflege im ganzen Deutschen Reich an, eigene Stellen einzurichten. Diese existierten parallel zu den städtischen Ehe- und Sexualberatungsstellen und

widmeten sich stark der Klärung fürsorgerischer und wirtschaftlicher Probleme, aber zunehmend auch immer mehr Problemen rein menschlicher Art.

Es gab aber von Anfang an auch Kritik an solchen Stellen seitens der Kirche (also teilweise aus den eigenen Reihen), wenn es in der Beratung um Sexuaufklärung und Geburtenkontrolle ging, statt nur der „Rassenhygiene“ zu dienen.

Für die Institutionalisierung aller Beratungsarbeit waren die in dieser Zeit weiter voranschreitende Psychologisierung und Verwissenschaftlichung der Beratung von großer Bedeutung.

In der Zeit der nationalsozialistischen Diktatur wurden bis auf ganz wenige Ausnahmen konfessioneller Stellen alle Beratungsstellen „gleichgeschaltet“ oder zur Einstellung der Arbeit gezwungen. Per Gesetzesänderung wurden Beratungsdienste nur noch durch die Gesundheitsämter angeboten, deren Ziel der „Schutz der Erbgesundheit des Deutschen Volkes“, wie sich das Gesetz von 1935 auch nannte, war. Beratungsangebote freier Vereine waren nicht mehr erlaubt. Alle Beratungsarbeit wurde ausschließlich unter staatlicher Regie durchgeführt und konnte so lückenlos überwacht werden. Die Nationalsozialistische Volkswohlfahrt (NSV) war in Beratungssachen nun die federführende Instanz und richtete selbst Stellen ein.

Die eigentliche Eheberatung mit ersten Ansätzen allgemeiner, auf die individuellen Bedürfnisse der Ratsuchenden abzielenden Lebensberatung, gab es nicht mehr. Die institutionelle Erziehungsberatung entsprach nicht der Ideologie der Machthaber, da die nationalsozialistische Bewegung und das entsprechend der Ideologie lebende Volk derlei Dienste gar nicht nötig haben durfte.

„Laut nationalsozialistischer Ideologie hätte es nach 'Formung des neuen Menschen' keine schwerwiegenden Erziehungsprobleme mehr geben dürfen und etwaige Rest-Schwierigkeiten hätten dann von sogenannten Alltagsberatern zu bewältigen sein müssen. Nachbarn oder Verwandte, Lehrer oder Kindergärtnerinnen sollten also Berufsfunktionen übernehmen, die im wesentlichen aus auf reiner Menschenkenntnis basierenden Ratschlägen und Maßnahmen bestanden.“<sup>84</sup>

Dennoch bestanden etliche Stellen – nun unter direkter oder indirekter staatlicher Regie – weiter, die sogar eine weiter voranschreitende Psychologisierung der Beratung umsetzen konnten.

## **1.2. Entwicklung nach dem Zweiten Weltkrieg**

Die das heutige Beratungssystem der Bundesrepublik beeinflussenden Entwicklungen fanden in Westdeutschland statt. Ein wirklich funktionierendes, breit angelegtes Netz von Stellen hat es in

---

<sup>83</sup> Vgl. Bastar, Th.: Ungeordnete Neigungen entfernen. Katholische Eheberatung zwischen kirchlichem Dogma und gesellschaftlicher Realität, in: Psychologie heute, 1988, Heft 11, S. 72

<sup>84</sup> Kurz-Adam, M.; Post, I. (Hrsg.), a.a.O., S. 23

der DDR nicht gegeben. Daher will ich mich in der Schilderung der Nachkriegszeit auf die Entwicklungsschritte in der Bundesrepublik beschränken.

Die unmittelbare Nachkriegszeit bedeutete, wie für fast jeden Lebensbereich, auch für die institutionelle Lebensberatung den völligen Neuanfang, die Stunde Null.

Neue Beratungsstellen entstanden zunächst ganz überwiegend durch die Initiative einzelner Personen, die dafür Bedarf in der Bevölkerung sahen. Engagierte Personen in den Gemeinden, häufig im kirchlichen Bereich Tätige, führten, motiviert durch die große Notsituation, ehrenamtlich oder nebenamtlich Beratungen durch.

„Frauen und Männer damals sahen die Probleme von belasteten Ehen nach dem Ende des Krieges, die Sorge der Mütter mit vaterlosen Kindern und sie taten sich zusammen, um jeder und jede nach eigener Fachkompetenz zu helfen. Ärzte, Fürsorgerinnen, Juristen, Lehrer, Pfarrer – Frauen und Männer mit ärztlichem, juristischen, seelsorgerischem, psychologischem und sozialem Wissen brachten ihre Fähigkeiten und ihre Werte ein, um zu begleiten, zu informieren, zu raten und durch Krisen hindurchzuführen.“<sup>85</sup>

Die Gründung von Beratungsstellen nahm bis in die 1950er Jahre schnell zu.

Zwar hatten diese privaten Initiatoren der Beratungsstellen häufig berufliche oder private Verbindung zur katholischen oder evangelischen Kirche, die ersten Initiativen gingen jedoch nicht von den Kirchen selbst aus.

„Psychologische Beratung wurde nicht aufgrund eines zentralen Beschlusses eines kirchenleitenden Gremiums als Strategie kirchlichen Handelns installiert. Sie entstand vielmehr spontan und ursprünglich angesichts gehäufte und verschärfte Problemlagen von Einzelnen, Ehepartnern und Familien in der Folge der Zeit des Nationalsozialismus und des Zweiten Weltkrieges. Sie konnte entstehen, weil es Gemeindemitglieder gab, die Fachleute waren und ihre Kompetenz zur Verfügung stellen; und weil es Gemeinden und Kirchenleute gab, die das für notwendig hielten.“<sup>86</sup>

So waren also weder staatliche Stellen noch die obersten Entscheidungsträger der Kirchen oder ihrer Verbände die Initiatoren dieser frühen Zeit. Gleichwohl wurden diese in vielen Fällen sehr schnell Träger sowie finanzielle und planerische Unterstützer der Beratungsstellen und trugen durch eigens gegründete Ausbildungsinstitute überdies auch zur Professionalisierung des Beratungssystems bei.

Die beiden großen Kirchen in Deutschland erkannten sehr schnell den Bedarf an Beratung im Lande und sahen sich in der Pflicht, diese als „Dienst der Kirche an der Welt“ auch anzubieten. Besonders die sich völlig verändernden Lebensbedingungen in den Jahrzehnten nach dem 2. Weltkrieg, der Säkularisierungs- und Individualisierungsprozeß bei gleichzeitigem Verschwinden der Rückhalt gewährender familiärer Bindungen, schufen diesen Bedarf.

---

<sup>85</sup> Schall, T.: Die Ehe-, Familien- und Lebensberatung im Spannungsfeld..., a.a.O., S. 38

<sup>86</sup> Lindemann, F.-W.: Psychologische Beratung – eine Aufgabe der Kirche; in: Wege zum Menschen, S. 114

„Ich glaube, daß beide Kirchen hier sehr, sehr viel für das Entstehen des Beratungswesens getan haben. Zum einen durch Institute, die gut ausbilden. Und die Kirchengemeinden haben den Bedarf gesehen und als diakonischen Auftrag wahrgenommen, das System aufgebaut und finanziert. Das Netz der beiden großen Kirchen war Pionierarbeit und ist enorm. Es ist ein tolles Netz und ein großartiges Angebot. Durch das Sehen des Bedarfs ist so viel geleistet worden.“<sup>87</sup>

Außerdem fanden sich aber auch freie Träger von Beratungsstellen. So engagierten sich bald Verbände oder Vereine, die entweder ausschließlich in der Beratungsarbeit tätig waren oder solche, die, wie im Falle der Spitzenverbände der freien Wohlfahrt, die Lebensberatung nur als Teilaspekt ihres Gesamtleistungskataloges anboten.

Gab es vor der Zeit des Nationalsozialismus zwar Beratungsstellen, in denen psychische Probleme vielfältiger Natur thematisiert wurden, so stand in diesen Stellen doch noch immer die Ehe- oder Sexualberatung im Mittelpunkt des Wirkens. Erst nach dem Krieg entwickelten sich Beratungsstellen, die neben der Eheberatung auch andere Beratungsbereiche als gleichgewichtige Bestandteile ihres Handelns betonten bzw. gar keine Eheberatung mehr anboten.

Die sich entwickelnde „offene“ Gesellschaft mit ihrer zunehmenden Individualisierung wies einen stetig wachsenden Bedarf an Beratungsdiensten auf, der nur noch durch Expansion der Dienste bei gleichzeitiger Professionalisierung der Mitarbeiter zu bewältigen war.<sup>88</sup>

Der Professionalisierungsprozeß im deutschen Beratungswesen zeigt sich deutlich, wirft man einen Blick auf die Ausbildung der Berater nach Kriegsende und heute.

„Wo früher die engagierten Laien das Bild bestimmten, Frauen unterschiedlicher Berufe (...) dominieren jetzt die Fachhochschulabsolventinnen des Studiengangs Sozialarbeit und Sozialpädagogik. Dazu treten Diplom-Psychologen, Pfarrerinnen und Pfarrer, einzelne Juristen und Ärzte.“<sup>89</sup>

Besonders die gesellschaftlichen Veränderungen, die durch die „68er-Generation“ vorangetrieben wurden, ließen teilweise ganz neue Beratungsbedürfnisse entstehen. Stichworte wie „Selbstfindung“ oder „Identitätskrisen“ verdeutlichen schließlich die Individualisierung der Gesellschaft. Diese Entwicklung leistete auch neuen Beratungsinhalten und der Gründung neuer Stellen Vorschub.

Ebenfalls nach dem Krieg wurde dann die Erziehungsberatung Teil der amerikanischen Umerziehungs-Programme. Sie sollte zur Entnazifizierung und Demokratisierung der Gesellschaft beitragen. Erziehungsberatung wurde dadurch instrumentalisiert.

---

<sup>87</sup> Fr. Klimpel, Beraterin, Evangelische Beratungsstelle, e.V., im Interview am 21.5.2001

<sup>88</sup> Vgl. Lindemann, F.-W., a.a.O., S. 114-119

<sup>89</sup> Schall, T.: Die Ehe-, Familien- und Lebensberatung im Spannungsfeld..., a.a.O., S. 39



Die amerikanische Militärregierung reagierte mit der Einrichtung von Beratungsstellen aber in erster Linie auf die große Not vieler Kinder und Jugendlicher, besonders von verwaisten Kindern und auf die Verwahrlosung und Kriminalisierung der Jugend. Ausgehend von der *mental health movement* in den USA, wurden nach dem Vorbild der sich dort besonders seit den 20er Jahren ausbreitenden *child guidance clinics* auch hierzulande Erziehungsberatungsstellen eingerichtet, die zunächst von den Amerikanern finanziert wurden. Sie sollten später von deutschen Trägern übernommen werden. Nach dieser Zeit der „Übergabe“ wurden dann sogar immer mehr Stellen eingerichtet.

„Träger der öffentlichen und freien Jugendhilfe konzipierten und gründeten unabhängig voneinander in den verschiedenen Bundesländern Beratungseinrichtungen für Kinder, Jugendliche und Eltern in Fragen der Erziehung, für die sich die allgemeine Bezeichnung 'Erziehungsberatungsstellen' etablierte.“<sup>90</sup>

Von den Amerikanern wurde auch der noch heute geltende Grundsatz der Arbeit eines multiprofessionellen Teams in jeder Stelle übernommen. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit von anfänglich Psychiatern, Psychologen und Fürsorgern wurde für alle Stellen verbindlich.

1956, in einer Zeit des Versuches der Implementierung von allgemeingültigen Standards für die Arbeit von Erziehungsberatungsstellen, forderte die Weltgesundheitsorganisation (WHO) schließlich für je 45.000 Einwohner ein Team von vier bis fünf Fachkräften für die Beratung. Wenngleich diese Zahl in Deutschland nie erreicht wurde, so war sie doch Ansporn für den zügigen weiteren Ausbau des Systems der Erziehungsberatung in Deutschland, der bis in die 1980er Jahre anhielt. Besonders in den 1970er Jahren gab es einen rasanten Zuwachs an Erziehungsberatungsstellen und Mitarbeitern. Am Ende dieser Entwicklung gab es schließlich ein geschlossenes Netz an Erziehungsberatungsstellen im ganzen Land. Die institutionelle Erziehungsberatung ist seither fester Bestandteil des bundesdeutschen Beratungswesens. Festzustellen ist jedoch ein deutliches Stadt-Land-Gefälle in der Versorgungsdichte. Während in großen Städten und Ballungszentren wesentlich mehr Teams für die Bevölkerung zur Verfügung stehen, gibt es ländliche Gebiete, in denen Ratsuchende länger auf Hilfe warten müssen.

Die Methoden des Arbeitens in den Erziehungsberatungsstellen haben seit ihrer Gründung nach dem Krieg weitreichende Veränderungen erfahren.

Wurde anfangs noch nach einem Individuum-zentrierten Konzept gearbeitet, bei dem diagnostische Maßnahmen, die Erhebung anamnestischer Daten und die anschließende Beratung von El-

---

<sup>90</sup> Bundeskonferenz für Erziehungsberatung e.V. (Hrsg.): Materialien zur Beratung, Band 6, Grundlagen der Beratung. Fachliche Empfehlungen, Stellungnahmen und Hinweise für die Praxis, Fürth 2000, S. 100

tern bei psychischen Problemen im Mittelpunkt standen, so sahen die Einrichtungen im Laufe der Zeit ihre Funktion immer mehr im therapeutischen Bereich angesiedelt.

Wurden also früher Eltern nach einer Diagnose des Kindes beraten, was sie mit diesem zu tun hätten, gilt der Klient heute nicht mehr nur als „fehlfunktionierendes“ Objekt, sondern nimmt als Subjekt am therapeutisch-beraterischen Prozeß selbst teil.

Durch immer bessere Ausbildung der Berater und immer neue Techniken des Arbeitens wurde die eigentliche Beratung zunehmend nur *ein* Bestandteil des Wirkens der Erziehungsberatungsstellen (neben Aufklärung, Therapie und weitreichender Unterstützung anderer Art). Der Professionalisierungsprozeß in den Stellen nahm deutlich zu.<sup>91</sup>

Ausschlaggebend für den zügigen und gelungenen Ausbau des Beratungswesens in diesem Bereich war neben dem großen Bedarf an derlei Beratung, aufgrund von sich verändernden familiären Lebensgewohnheiten und Zusammensetzungen, auch der Versuch, besonders sozial schwache Familien und Unterprivilegierte zu unterstützen und ihnen durch Beratung Hilfe und Entlastung zukommen zu lassen.

Ganz besonders wichtig für die flächendeckende Errichtung von EZBn war die 1953 erfolgte Novellierung des Jugendwohlfahrtsgesetzes. Darin wurde Beratung in Erziehungsfragen zur Aufgabe der Jugendämter gemacht und diese zur Einrichtung von entsprechenden Stellen verpflichtet. Für diese Beratung durfte von Beginn an keine Gebühr vom Ratsuchenden verlangt werden.

1973 verabschiedeten die Länder die „Grundsätze für die einheitliche Gestaltung der Richtlinien der Länder für die Förderung von Erziehungsberatungsstellen“, die die Beratungsarbeit weiter vereinheitlichten.

Die Beratung im Rahmen der Erziehungsberatung für Kinder, Jugendliche und Familien ist damit bis heute die einzige Form der allgemeinen Lebensberatung in Deutschland, die gesetzliche Verankerung erfahren hat, und für die keine Gebühr erhoben werden *darf*. Sie steht, nicht zuletzt aufgrund ihrer gesetzlichen Verankerung, heute keineswegs nur Sozial Schwachen, sondern vielmehr allen Bevölkerungsschichten offen, wenngleich ihre Angebote besonders auf Sozial Schwache abzielen. Sie engagiert sich besonders in sozialen Brennpunkten.

Gleich ob Erziehungsberatung oder andere Arten der allgemeinen Lebensberatung, in den Jahrzehnten nach 1945 konnten erste Beratungsangebote so gut in der Gesellschaft verankert werden, daß sie schnell ausgebaut und deutlich erweitert werden konnten.

---

<sup>91</sup> Vgl. Menne, K.: Aktuelle Probleme von Beratungsstellen – Ein Überblick, in: Zentralblatt für Jugendrecht, Nr. 11, 1994, S. 475

„... so geht es mit dem, was spontan beginnt: wenn es gut ist, wird es institutionalisiert. Und wenn es institutionalisiert ist, muß es begründet und legitimiert werden.“<sup>92</sup>

So scheint die institutionalisierte Form der Lebensberatung in Deutschland heute ein nahezu selbstverständliches Angebot im Konzert sozialer Dienstleistungen zu sein.

### **1.3. Entwicklung der letzten Jahre**

Die jüngsten Entwicklungsschritte in allen genannten Beratungsformen sind stark von Einsparungsbemühungen geprägt. In allen Stellen ist zu beobachten, daß die Expansionsphase v.a. der 70er Jahre des 20. Jahrhunderts nicht nur gestoppt ist, sondern sich bereits deutlich ins Gegenteil verkehrt hat. Stellen werden gestrichen, es wird auf die Mitarbeit von Honorarkräften verzichtet, oder aber die Stellen ausscheidender Mitarbeiter werden nicht wieder besetzt. Die Reduzierung von Mitarbeitern in den Beratungsstellen ging mit vermeintlich notwendigen allgemeinen Kürzungen im Sozialbereich einher.

So befinden sich die Beratungsstellen seit einigen Jahren in der Situation steigender oder gleichbleibend hoher Nachfrage bei immer geringer werdender Mitarbeiterzahlen. Diese Entwicklung hat zu höherem Arbeitsaufkommen der verbleibenden Mitarbeiter und zum Versuch geführt, deutlich effizientere Beratungen durchzuführen, um durch kürzere Beratungsdauer mehr Klienten beraten zu können.

### **1.4. Verbandliche Organisation der Beratungseinrichtungen**

Die meisten Beratungsstellen der allgemeinen Lebensberatung (unter welcher Bezeichnung sie sich auch immer am Beratungsmarkt präsentieren) sind heute verbandlich organisiert.

Diese Entwicklung fand überwiegend in den 50er Jahren des letzten Jahrhunderts statt, wobei die Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege in Deutschland zwar schon wesentlich länger bestanden, sich aber nicht oder nur am Rande mit der allgemeinen Lebensberatung beschäftigten.

Die wichtigsten Verbände sind:

- Arbeiterwohlfahrt (Gründung bereits 1919; Engagement in der allg. Lebensberatung aber erst später)
- Bundeskonferenz für Erziehungsberatung e.V. (bke): Fachverband für Erziehungs-, Familien- und Jugendberatung in der Bundesrepublik. 16 Landesarbeitsgemeinschaften bilden die Bundeskonferenz. (Gründung 1962)
- Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugend- und Eheberatung e.V. (DAJEB) (Gründung 1949)

---

<sup>92</sup> Lindemann, F.-W., a.a.O., S. 114

- Deutscher Caritasverband e.V. (DCV), (Gründung bereits 1897; Engagement in der allg. Lebensberatung aber erst später)
- Deutscher Kinderschutzbund (DKSB) e.V. (Gründung 1953)
- Deutsches Rotes Kreuz (Gründung bereits 1863; Engagement in der allg. Lebensberatung aber erst später)
- Diakonisches Werk (Gründung bereits 1848; Engagement in der allg. Lebensberatung aber erst später)
- Evangelische Konferenz für Familien- und Lebensberatung e.V. (EKFuL) (Gründung als überregionale Vereinigung 1959)
- Katholische Bundesarbeitsgemeinschaft für Beratung e.V.: Zusammenschluß der Träger katholischer Erziehungsberatungsstellen, Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstellen und der Telefonseelsorge/ Offenen Türen.
- Katholischer Verband für soziale Dienste in Deutschland e.V. (SKM) (Gründung bereits 1912; Engagement in der allg. Lebensberatung aber erst später)
- Paritätischer Wohlfahrtsverband (Gründung bereits 1924; Engagement in der allg. Lebensberatung seit dem Bestehen auf Bundesebene 1949)
- Pro Familia e.V. – Deutsche Gesellschaft für Familienberatung, Sexualpädagogik und Sexualberatung e.V. (Gründung des Vorläuferverbandes 1952)

Die Bundeskonferenz für Erziehungsberatung e.V., Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugend- und Eheberatung e.V. (DAJEB), Evangelische Konferenz für Familien- und Lebensberatung e.V., Katholische Bundesarbeitsgemeinschaft für Beratung e.V. sowie Pro Familia e.V. – Deutsche Gesellschaft für Familienberatung, Sexualpädagogik und Sexualberatung e.V. gehören zusammen dem *Deutschen Arbeitskreis für Jugend-, Ehe- und Familienberatung (DAK)* an.

Die Mitgliederverbände haben im Laufe der Zeit Vereinbarungen geschaffen und Erklärungen zur Jugend-, Ehe- und Familienberatung abgegeben. Sie regelten 1964 erstmals durch eine Rahmenordnung die Ausbildung von Eheberatern. Weitere, für alle Verbände geltende Standards folgten, so daß das Ziel einer weiteren Vereinheitlichung des Beratungswesens in Deutschland vorangebracht werden konnte.

Die verbandliche Organisation der Beratungseinrichtungen trug maßgeblich dazu bei, daß es in der Bundesrepublik (freiwillige) Standards für die Ausbildung von Beratern und für die Ausstattung von Einrichtungen gibt, und daß sich alle Beratungsangebote als nicht- oder überkonfessionelle Hilfsangebote für Ratsuchende verstehen. Beratung geht zwar von einem klaren, oft christlich orientierten Menschenbild aus, will aber den Klienten in keinem Falle beeinflussen, sondern seine eigenen Ressourcen mobilisieren.

Diese Grundsätze sind nicht selbstverständlich. Sie zeigen den weitgehend vorhandenen hohen Grad an Professionalität im Bereich des deutschen Beratungswesens, der sich auch darin widerspiegelt, daß viele Berater in konfessionellen Einrichtungen genauso wie in kommunalen Erziehungsberatungsstellen ausschließlich aufgrund ihrer professionellen Kompetenz eingestellt werden. (Wenngleich es durchaus möglich ist, daß in einigen Stellen auch nicht professionell arbeitende, weil unzureichend ausgebildete Berater anzutreffen sind.)

Die konsequente Ausrichtung der Arbeit an den Bedürfnissen der Ratsuchenden und die „innere“ Neutralität der Berater, und nicht etwa das Streben nach Profit oder das Verkünden von richtigen und falschen Lebensweisen, haben die Geschichte des deutschen Beratungswesens zu einer Erfolgsgeschichte gemacht. Die nach wie vor sehr große Nachfrage nach den Beratungsdiensten zeigt das deutlich.

## **2. Historische Entwicklung des psychosozialen Beratungswesens in den USA<sup>93</sup>**

Aus zwei Gründen habe ich mich dazu entschieden, im Folgenden die historische Entwicklung des Beratungswesens in den USA umfassender darzustellen als die deutsche.

Zum einen dürfte dem deutschen Leser das deutsche System weitgehend bekannt sein, jedenfalls in seinen Grundzügen bekannter als die Entwicklung in den USA. Zum anderen stehen dem an der historischen Entwicklung interessierten Leser etliche Quellen zum deutschen System zur Verfügung, wohingegen zur Entwicklung des amerikanischen Systems in Deutschland nahezu gar kein Datenmaterial zur Verfügung steht.

### **2.1. Lebensberatung als Teil von *community mental health***

Einleitend will ich einen Aspekt der historischen Entwicklung aufzeigen, der für das Verständnis des amerikanischen Systems von größter Wichtigkeit ist. Denn der Versuch, einen Abriß der historischen Entwicklung des Systems der allgemeinen Lebensberatung in den USA zu erstellen, wird durch den Umstand erschwert, daß dort ein solches System, anders als in Deutschland, als eigenständige Einheit nie existiert hat. Die allgemeine Lebensberatung in den USA kann nur als Bestandteil umfassender Programme des Systems von *mental health* verstanden werden. V. a. hat die *Community Mental Health Movement* der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts die Lebens-

---

<sup>93</sup> Die Ausführungen stützen sich insbesondere auf folgende Quellen:

- Bloom, B. L.: *Community Mental Health. A General Introduction*, 2. Auflage, Belmont, Kalifornien 1984, S. 3-32
- Rochefort, D. A. (Hrsg.): *Handbook on Mental Health Policy in the United States*, New York, N.Y. 1989
- Horn, M.: *Before It's Too Late. The Child Guidance Movement in the United States, 1922-1945*, Philadelphia o. J.
- Lubotsky Levin, B.; Petrila, J. (Hrsg.): *Mental Health Services. A Public Health Perspective*, New York, N.Y. 1996

beratung als festen Bestandteil der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung etabliert. Diese Etablierung geschah aber nicht singulär und losgelöst von anderen Methoden, sondern wurde zu jeder Zeit als ein Bestandteil umfassender Methoden und Techniken psychologischer und medizinischer Hilfeleistungen für die Gesamtbevölkerung verstanden. Die allgemeine Lebensberatung entwickelte sich in den USA in dieser Zeit sozusagen als gleichwertiger Partner parallel zur Beratung und Behandlung psychisch Kranker, also neben psychiatrischen Angeboten in Hospitälern und später in ambulanten Diensten, aber auch parallel zur Etablierung psychotherapeutischer Privatpraxen und einem System von Hilfe und Aufklärung in Schulen, Krankenhäusern und anderen Organisationen. Das psychosoziale Beratungswesen der USA wurde von Anfang an als Teil des medizinisch-gesundheitlichen Apparates des Landes definiert und war davon stark geprägt. Spricht man dort über *counseling*, wird ein Gesprächspartner sogleich eine Assoziation zum Gesundheitswesen machen, eine Assoziation, die in anderen Kulturen sicherlich nicht zwangsläufig in gleicher Art vorgenommen wird. Die Beratungsarbeit ist daher auch immer vor dem Hintergrund der Entwicklung des Gesundheitswesens der USA zu sehen.

Das heute existierende System der Lebensberatung kann nur unter Einbeziehung der Entwicklung des Systems psychiatrischer Versorgung verstanden werden. Und nur so ist zu verstehen, warum es auch heute noch kein öffentliches System der von der Versorgung psychisch Kranker losgelösten allgemeinen Lebensberatung in den USA gibt.

Die Geschichte der kostenfreien, allgemeinen Lebensberatung in den USA ist also in weiten Teilen die Geschichte der *Community Mental Health Movement*.

Daher wird im Folgenden ein kurzer Abriß dieser Bewegung und der Entwicklung dorthin aufgezeigt. Anhand dieser Entwicklungsschritte läßt sich erkennen in welchem Kontext und unter welchen Bedingungen sich auch die allgemeine Lebensberatung von ihren Ursprüngen bis zur Gegenwart entwickelt hat.

In diesem Zusammenhang soll auch den Aussagen der Interviewpartner in den USA ganz bewußt Raum gegeben werden, da die meisten dieser Experten selbst die Anfänge dieser Bewegung während ihrer Studienzeit bzw. ihres frühen Berufslebens erfahren haben und die einzelnen Entwicklungsschritte kritisch begleiten konnten.

## **2.2. Psychiatrische Einrichtungen und die Ausdifferenzierung neuer Behandlungsformen**

Die professionelle Lebensberatung in den USA geht zurück auf die „Behandlung“ psychisch Kranker, die von der Gründung des Landes bis ins 20. Jahrhundert hinein vornehmlich deren Hospitalisierung vorsah. Erst im Laufe des 19. Jahrhunderts entwickelte die junge Demokratie

---

- Levine, M. und A.: A social history of helping services, New York, N. Y. 1970

ein Bewußtsein dafür, daß viele „geistesgestörte“ Gefängnisinsassen völlig unzureichend behandelt wurden und einer anderen Unterbringung bedurften. Durch das persönliche Engagement von Dorothea Dix, einer immer wieder als herausragende historische Persönlichkeit der amerikanischen Sozialgeschichte geschilderten Frau aus Massachusetts, entstanden immer mehr sogenannte *mental hospitals*, in denen die Patienten Schritt für Schritt bessere und qualifiziertere Hilfe erwarten konnten und nicht weiter als Kriminelle und Landstreicher stigmatisiert wurden.

In diesen Hospitälern wurden nun zum ersten Mal psychisch Kranke auch mit staatlichen Geldern versorgt. Daneben entwickelten sich aber auch von Anfang an private Kliniken, die ausschließlich privat finanziert wurden.

Während sich im Laufe des späten 19. und frühen 20. Jahrhunderts die Psychiatrie zwar als eigenständige Disziplin innerhalb der Medizin etablieren konnte, mußte bald festgestellt werden, daß die „Heilungserfolge“ in den immer größer werdenden psychiatrischen Anstalten weiter auf sich warten ließen. Denn durch die Einbindung der *mental hospitals* in biologistisch-medizinische Traditionen konzentrierte man sich auf das Finden des Nachweises organischer Gründe für die Leiden der Patienten. Ein Vorgehen, das scheitern mußte. Und so entwickelten sich die Krankenhäuser immer mehr zu Verwahranstalten für „Geisteskranke“.

„Between 1845 and 1945, the United States saw the establishment of almost 300 state mental hospitals, nearly all of which – after an initial flurry of enthusiasm and hope – quickly lapsed into vast storehouses for some of the most disabled and miserable people in the country.“<sup>94</sup>

Zudem wurden die Krankenhäuser ganz überwiegend dezentral und geographisch isoliert errichtet, so daß zum einen die Patienten keinen Kontakt zu ihrem früheren sozialen Umfeld herstellen konnten, zum anderen aber auch kein gesellschaftliches Bewußtsein für psychische Krankheiten und damit auch nicht für psychische Krisensituationen entstehen konnte. Alles „Abnormale“, alles Krisenbetroffene war „weggeschlossen“, war tabu.

Die Behandlungspraktiken wurden überwiegend auf somatischer Ebene vollzogen, teils mußten die Patienten dabei grausame Prozeduren über sich ergehen lassen. Erst zu Beginn des 20. Jahrhunderts gab es erste Denkanstöße, die „geistige Gesundheit“ auch in Beziehung zu sozialen Faktoren setzten. Zeitgleich entwickelte sich die *community clinic movement*, eine Bewegung, die bestrebt war, Kindern mit psychiatrischen Problemen in ihrer angestammten Umgebung Hilfe zu geben.

Der für die Lebensberatung aber so entscheidende Schritt der Fokussierung der Aufrechterhaltung psychischer Gesundheit, statt lediglich der Behandlung bzw. Verwahrung psychischer Krankheiten, wurde durch die Leiden der Soldaten in den beiden Weltkriegen initiiert. Psychiatrisch diagnostizierbare Störungen als Folge der Kriegserlebnisse nahmen rapide zu und Bemühungen, die-

se schon frühzeitig zu erkennen und umgehend zu behandeln, waren sehr erfolgreich. Die gesellschaftliche Realisierung der Probleme und die Unterstützung in der Bevölkerung für entsprechende Behandlungsmethoden nahmen immer mehr zu.

Allmählich entstanden auch private Stiftungen, die diesen Bereich unterstützten, und zunehmend würdigten auch die Einzelstaaten und der Bund entsprechende Einrichtungen mit finanziellen Zuschüssen.

Kurz nach dem Zweiten Weltkrieg sollte die Sache des „*fight against mental illness*“ immer mehr auch die Sache der Bundesregierung werden. Alle an der Versorgung beteiligten waren bemüht, die ersten Erfolge in der Entwicklung von *community services* weiter auszubauen.

Der Bund begann nun überall im Lande die Planung und Bezuschussung von *mental health services* zu übernehmen, da besonders der Bedarf der Versorgung von Personen mit geringen finanziellen Mitteln erkannt wurde. Die Einrichtung nationaler Institute, die sich um Forschung und Weiterentwicklung kümmern sollten, sowie die Verabschiedung verschiedener Gesetze unterstreichen das Engagement der Bundesregierungen. Mit dem *National Mental Health Act* erreichte der Bund, daß in jedem Einzelstaat eine Behörde errichtet wurde, die die Versorgung der Betroffenen sichern sollte, so daß allmählich bundesweit einheitliche Qualitätsstandards für die Behandlung psychisch Kranker etabliert werden konnten.

Dabei zeichnete sich deutlich ab, daß sich alle Beteiligten besonders auf kurzfristige Ziele und auf aktuelle, sich oft schnell ändernde Bedürfnisse konzentrierten. Die Folge war, daß alle genehmigten Programme jeweils nur eine sehr kurze Laufzeit hatten und Zielgruppen stets neu definiert werden mußten.

Gleichzeitig wurden immer mehr Forschungsgelder für die Planung von *mental health* bewilligt.

Diese Entwicklung war die Grundlage für die später von Präsident Kennedy eingeleitete „Revolution“ des Systems.

„Government played a big role. The whole movement started basically because the federal government felt that there was not a general accessible system of care for people of low or moderate means. And it came out of the military. They were treating battled psychological trauma. Their reseach showed that having services available at the front line rather than sending them back to hospital is a much more affective way of treating. So, from that research was born the community mental health movement that basically said the best way to treat people were in their own communities. But it was not until the mid 60s when John Kennedy and the federal government actually put money to develop a system of care for them, so that all with a lack of economic means could access it. That was probably the biggest influence.“<sup>95</sup>

---

<sup>94</sup> Bloom, B. L., a.a.O., S. 10

<sup>95</sup> David Kittridge, Director, North Community Counseling Centers, Inc., im Interview am 6.7.2001



### 2.3. Beratungsangebote für Kinder und Jugendliche

Parallel dazu entstanden seit etwa 1910 immer mehr *vocational guidance centers*, die dem immer größer werdenden Problem der Jugendarbeitslosigkeit entgegenwirken sollten.

Das Voranbringen der *Child Guidance Movement*, vor allem in den 1950er Jahren, geschah völlig unabhängig von den Veränderungen in der Behandlung psychisch Kranker.

Diese Stellen führten schließlich zur Etablierung eines Systems der Beratung für junge Menschen, das zwar deren beruflichen Werdegang fokusierte, schnell aber auch andere thematische Felder besetzte und schließlich in Einzelfällen auch um die klinische Komponente erweitert wurde. Jedoch entwickelte sich daraus kein Netz von Anlaufstellen für junge Menschen bei Problemen jeder Art, wie es etwa für die deutschen Erziehungsberatungsstellen gilt.

So kann die Beratung in Fragen der Berufsfindung auch als Keimzelle von *counseling* insgesamt betrachtet werden. Aus dieser Beratung entwickelte sich schließlich auch ein Beratungssystem für Erwachsene in allen Fragen der Persönlichkeitsentfaltung, also auch in allgemeinen problematischen Lebenssituationen.

„Counseling psychology has undergone significant developments since its formal inception in 1946 as a distinct helping profession. Originally devoted to assisting individuals in finding appropriate occupations, it broadened into a profession which assists relatively intact persons in maximizing their developmental potential in all areas of their lives. In doing so, it makes use of a wide variety of sophisticated psychological interventions designed not only to assist people in adjusting to their environment, but also to modify environments to make them more suited to human needs.“<sup>96</sup>

Andere *guidance centers* wurden in den 20er Jahren zunächst als stationäre Unterbringungsmöglichkeiten für delinquente und stark verhaltensauffällige Kinder und Jugendliche, *child guidance clinics*, eingerichtet. Eltern und Lehrer, die keine Möglichkeit der Einflußnahme auf die Betroffenen mehr sahen, befürworteten deren Unterbringung in den *centers*, andere wurden von Jugendrichtern dorthin verwiesen. Erst im Laufe der Zeit entwickelten auch solche Einrichtungen Beratungsangebote, die auch aufgrund ganz anderer Probleme und vor allem auch ambulant genutzt werden konnten. Der Fokus lag hier besonders auf Interdisziplinarität, gestützt auf die Koordination von medizinischen, psychologischen und erzieherischen Aspekten, in dem Versuch, dem Kind/ Jugendlichen zu helfen, ein befriedigenderes Leben zu führen.

Die Angebote zielten von Beginn an besonders auf Angehörige einkommensschwacher Familien. Diese Tradition ist noch heute vorherrschend, erklärt sie doch, daß wohlhabende Familien fast durchgehend anderswo als in den *guidance centers*, nämlich bei den *private practitioners*, Hilfe suchen. So war und ist die Beratungsarbeit in *guidance centers* auch immer stark verknüpft mit anderen sozialarbeiterischen Angeboten für die Betroffenen und ihre Familien.

---

<sup>96</sup> Encyclopedia of Psychology, Band 1, o. O. 1994, S. 334

Die Entwicklung der Beratungsangebote für Kinder und Jugendliche hat die Entstehung des Beratungssystems auch für Erwachsene – wie es im Folgenden beschrieben wird - grundlegend beeinflußt.

Die öffentliche Hand erkannte zunächst an, daß die psychologisch-beraterische Versorgung von Kindern und Jugendlichen auch sie selbst betrifft. Ausgehend von dieser Erkenntnis, setzte sich im Laufe der Zeit die Ansicht durch, daß zur Aufrechterhaltung der psychischen Gesundheit aller Teile der Bevölkerung Beratungsangebote nützlich sind. Der private Sektor allein hätte das spätere gut ausgebaute und gut funktionierende System von *community mental health centers* nicht hervorbringen können.

„The child guidance movement preceded the federal Mental Health Act, and it was a result of communities recognizing that not only the children in orphanages but also other children had needs as well for counseling. And usually they rose out of school problems, learning and behavioral problems at school. In the 1950s there were a lot of child guidance clinics established as a result of the recognition of that need. They were largely voluntary organizations and operated not for profit. When the federal legislation established all the community mental health centers, the child guidance clinics tried to connect with them. And so there were public funds associated, they were federal in nature and also local tax levies established that helped that system grow through the 60s, 70s and 80s. My whole point here is that most of the growth in our system has come with public financing and not so much with private type of stuff.“<sup>97</sup>

## 2.4. Community Mental Health Centers

Der entscheidende, das ganze System revolutionierende Schritt, wurde schließlich durch das persönliche Engagement von Präsident Kennedy Anfang der 60er Jahre initiiert.

Selbst in Kontakt mit dem System psychiatrischer Versorgung in seinem Lande – eine Schwester Kennedys war psychisch krank – sah er die Notwendigkeit für tiefgreifende Veränderungen, denn er hatte den Eindruck, seine Schwester bekomme nicht die Versorgung, die sie benötigte.

Zu dieser Zeit setzte sich auch mehr und mehr die Einsicht durch, daß psychische Krankheiten und psychische Probleme Bestandteile des Lebens eines jeden Menschen sein können und daher nicht anders als physische Leiden eingestuft werden sollten.

„The mental health system followed the health care system when health care became an entitlement to the citizens. People began to link the mental health with it and started to not see mental illnesses as a complete separate thing but joined with health care. More and more that is being blended.“<sup>98</sup>

So war es Kennedy, der der *Community Mental Health Movement* zum Durchbruch verhalf.

Unter diesem Begriff wird noch heute in den USA alles subsumiert, was irgendwie mit der öffentlichen Versorgung von Personen, die psychologische Hilfe brauchen oder erbitten, zu tun hat. Denn Kennedy ging bei seinen Plänen weit über die Behandlung Kranker hinaus. Er wollte

---

<sup>97</sup> Joseph Hambor, President und CEO, St. Vincent Family Center, im Interview am 3.1.2001

nicht nur den Schwerpunkt verlagern, von institutionalisierter stationärer Behandlung in großen Krankenhäusern oder anderen Einrichtungen, hin zu *community based care*, also der gemeindenahen Versorgung durch ambulante Dienste, wobei die Menschen möglichst in ihrer vertrauten Umgebung weiter leben sollten. Er betonte in seinen Bestrebungen auch zum ersten mal die Bedeutung präventiver Arbeit in diesem Bereich. Und eben hierzu wurden im ganzen Land Beratungsdienste eingerichtet, die jedermann, unabhängig von seinen Leiden in Anspruch nehmen konnte.

„Primary prevention efforts were designed to eliminate the very origin of mental health problems. Certain psychiatric disturbances seemed to be caused by stress (...) which could be reduced by eliminating the source of stress.“<sup>99</sup>

Zum ersten mal in der Geschichte der Vereinigten Staaten kam es zu einem großteils einheitlichen sowie flächendeckenden System der Versorgung.

„In the USA services evolved in the 1960s. And we had a law for services to be developed in every county. In 1963 United States Congress passed a law, it was called public law 9463, also known as the Community Mental Health Centers Act. The goal of that Act was to establish something called a community mental health center in every community in the US. They defined a community a certain number of population, so a small city may have one community mental health center, a large city might have four or five centers. Largely, services like ours are sort of the remnant of that movement. There have been changes over the years, but North Central was actually established by that 1963 act. Prior to that time there were no widely dispersed governmentally funded mental health centers in the US. There were some child guidance clinics funded on a local level. But this was a broad effort of the federal government. Millions of dollars were poured into mental health, beginning in the 60s, because people had few options. If you were not a person of means or well-insured, you probably would not get psychiatric care or counseling by a psychiatrist, psychologist or a social worker. After that, services became more widely available.“<sup>100</sup>

Damit war innerhalb des Systems von *mental health* ein System kostenloser bzw. stark kostengeminderter allgemeiner Lebensberatung geschaffen, das unkompliziert und schnell Hilfe leisten konnte, wenn eine Person Rat und Hilfe benötigte.

„As the term suggests, *community mental health* refers to all activities undertaken in the community in the name of mental health. Thus, the first characteristic that distinguishes community mental health from more traditional mental health-related activities is its emphasis on practice in the community, as opposed to practice in institutional settings. (...) A third dimension is its emphasis on disease-preventive and health-promotive services, as distinguished from therapeutic services. (...) A fourth characteristic of the community mental health approach is its emphasis on continuity and comprehensiveness of services. A community mental health program should be a *system* of services with easy flow of patients among its component parts. In addition, a program should meet the full spectrum of mental health needs in the community.“<sup>101</sup>

---

<sup>98</sup> Kim Davis, Clinical Director, Childrens' Close to Home Hospital Guidance Center, im Interview am 29.12.2000

<sup>99</sup> Karger, H. J.; Stoesz, D. (Hrsg.): American Social Welfare Policy, White Plains, N. Y. 1990, S. 219

<sup>100</sup> Don Wood, CEO, North Central Mental Health Services, im Interview am 9.7.2001

<sup>101</sup> Bloom, B. L., a.a.O., S. 10

Die Einrichtungen, in denen diese Beratung angeboten wurde, waren freilich keine reinen Beratungsstellen, wie wir sie in Deutschland kennen, wenngleich es zu Beginn einige Einrichtungen gab, die sich ganz überwiegend auf die Versorgung einer Klientel, die der in deutschen Beratungsstellen stark ähnelt, konzentrierten.

„There was a predominant change in mission for these centers. In the beginning in 1963, they were intended to be more counseling and guidance consultation and education centers for the community for people with the kind of issues you are interested in. Because in 1963 we still had widespread institutionalization of people with major disorders. This country did not really experience mass de-institutionalization until the 1970s and 80. So, prior to that time we had a very small portion of our consumers coming from the severely impaired population. So, our evolution was in counseling and guidance, and in consultation and education. And following the 70s and 80s, we were expected to change the focus of our mission to encompass people with serious disabilities because there was no other service system in place to meet the need of those people who were being discharged. We had large government hospitals for people with serious disabilities that closed and just went away. So our clientel changed. That also had an impact upon our pool of clinicians, because we had clinicians who really were not interested in working with that population. So we essentially had to retool and restaff.“<sup>102</sup>

Die Organisationsform der Versorgung, die die *community mental health movement* hervorbrachte, war (und ist noch heute) durch die *community mental health centers* charakterisiert. Deren innovativer Charakter bestand gerade in der Betonung der *comprehensiveness*, der umfassenden Versorgung auf ganz verschiedenen Gebieten. In diesen zentralen Einrichtungen wurde daher von nun an sowohl mit Personen mit den verschiedensten psychischen Krankheiten in ganz verschieden starker Ausprägung gearbeitet (teilweise auch stationär), als auch mit Ratsuchenden, die Probleme im Umgang mit betroffenen Angehörigen hatten. Darüber hinaus wurde Lebensberatung für Probleme und Krisen aller Art angeboten.

„Most outpatient services are provided by community mental health centers, freestanding psychiatric clinics, multiservice psychiatric organisations, day treatment programs, and private practitioners. These providers offer a wide variety of services, including crisis intervention; individual, family, and group counseling; occupational counseling; medication; housing assistance; and case management.“<sup>103</sup>

Aus diesem Selbstverständnis der Bewegung heraus wird deutlich, warum die allgemeine Lebensberatung auch heute noch fast überall in den USA immer nur als ein kleiner Mosaikstein der Gesamtheit aller psychologischen Dienste begriffen wird, und nicht, wie in Deutschland, als eine in Organisationsform und Selbstverständnis in sich abgeschlossene Einheit.

Alle Dienste, die vorher schon versprengt und unabhängig voneinander existierten, sollten zusammengefaßt und zentral koordiniert werden. Ziel war es, psychische Gesundheit nicht nur

---

<sup>102</sup> Don Wood, im Interview, a.a.O.

<sup>103</sup> Reamer, F. G.: The Contemporary Mental Health System: Facilities; Services, Personnel, and Finances, in: Rockefort, D. A. (Hrsg.): Handbook of Mental Health Policy in the United States, New York, N. Y. 1989, S. 23

wieder herzustellen und aufrechtzuerhalten, sondern auch, tiefgreifende Krisen und psychische Störungen durch frühzeitige Beratungsangebote zu verhindern.

Aus diesem Grunde wurde das System so konzipiert, daß Fachkräfte der verschiedensten Richtungen möglichst von Beginn an Hand in Hand miteinander arbeiten konnten.

„The concept of comprehensiveness meant that all mental health services are to be available to all the people of a community – the rich and the poor, the young and the old, the resident and the transient, the healthy who are merely curious or in need of education, and the ill who are mildly neurotic or severely psychotic, and the chronic cases of illness as well as the acute. They all comprise a community, and a comprehensive community mental health center, to deserve the name, must serve them all.“<sup>104</sup>

„When the Community Mental Health Centers Act was adopted in 1963, it provided Federal support for the development of a national program of comprehensive mental health services based in local communities.

The statute was adopted in response to public demand for adequate treatment of the mentally ill. Additionally, for the first time, it established as a matter of public policy the need to provide a wide range of mental health services to *prevent* mental illness and to improve the mental health of the American people. (...) Since that time, community mental health centers have been organized in each of the fifty states, and their staffs have learned that members of each community come to them for help and guidance in a wide variety of living situations in addition to requests for treatment of mental illness“<sup>105</sup>

An zitierter Stelle wird die Bewegung im Weiteren beschrieben als:

„...more effective way of fostering positive mental health in all persons, to stimulate their growth and to help them release their unique potentialities for creative living and relating. Thus, the mental health revolution is good news both for the hundreds of thousands who are acutely burdened, and the millions who live half-lives (or less) of quiet or not-so-quiet desperation. (...) Its goal is to coordinate and provide mental health services to meet the total mental health needs of the community.

What services are required? First, mental health education, to teach people the principles of mental hygiene and growth, and thus prevent mental illness. Second, special education to reach community leaders. Third, early help for persons with life crises and emotional disturbances to keep them from moving into major problems.“<sup>106</sup>

So zielte die ganze Bewegung, und schließlich das Gesetz, zwar in erster Linie auf die Versorgung psychisch Kranker, hatte aber auch entscheidende Auswirkungen auf die psychosoziale Beratung für die Gesamtheit der Bevölkerung. Die allgemeine Lebensberatung etablierte sich damals innerhalb der Präventionsprogramme von *mental health*.

„With the community mental health movement there was a huge infusion of federal dollars that came to states with the purpose of comprehensive community mental health centers. There was a focus on people with serious mental health illnesses and children with mental illnesses, but there was also providing services to the more general population.“<sup>107</sup>

---

<sup>104</sup> Bloom, B. L., a.a.O., S. 10

<sup>105</sup> Clinebell, H. J. (Hrsg.): Community Mental Health. The Role of Church and Temple, Nashville, N. Y., 1970, S. 5

<sup>106</sup> Ebd., S. 11 ff

<sup>107</sup> Beth Maxwell, Senior Vice President for Consumer and Network Services, ADAMH-Board of Franklin County, im Interview am 29.12.2000

In der Anfangszeit stand den *centers* so viel Geld zur Verfügung, daß Personen mit den verschiedensten psychosozialen Beratungsanfragen angesprochen werden konnten und das Hilfsangebot somit auch für die allgemeine Lebensberatung galt.

„In the first 20 years really all that happened was a lot of marketing went on and a lot of people were attracted to come and get the services. (...) So more of those with general life problems were attracted and were getting served with the federal money.“<sup>108</sup>

Präsident Kennedy gelang es, diese größtenteils staatlich finanzierten Serviceeinrichtungen auch gegen den Willen der mächtigen AMA (*American Medical Association*) - die bis heute vehement gegen ein nationales Krankenversicherungswesen kämpft - durchzusetzen, die nun um die hohen Einkommen ihrer Mitglieder bangen mußte, die bisher ihre Dienste ausschließlich gegen hohe Honorare angeboten hatte. So konnte Kennedy am 31. Oktober 1963, nur drei Wochen vor seiner Ermordung, schließlich den *Mental Retardation Facilities and Community Mental Health Centers Construction Act of 1963*, (*Public Law 88-164*) kurz: *Community Mental Health Centers Act*, unterzeichnen. Das Gesetz sah vor, daß fortan die Planung und die Organisation der Versorgung in die Hände der Einzelstaaten übergang.

Zu diesem Zwecke wurden im ganzen Land auf lokaler Ebene *community mental health boards* – in Ohio die Vorläufer der *ADAMH-Boards* – eingerichtet. Diese *boards* waren in Ohio von Anfang an durch Staatsrecht autorisiert, *mental health services* zu planen, zu überwachen, zu evaluieren und die Bereitstellung von Geldern zu sichern. Die Finanzierung der Dienste wurde zu unterschiedlichen Teilen, die sich jährlich veränderten, vom Bund und den Staaten übernommen.

Ein festgesetztes Gebührensystem für die Leistungen gab es nicht, da sie grundsätzlich kostenlos abgegeben werden sollten. Jedoch sollte dies von Anfang an nur für Personen mit niedrigem Einkommen gelten. Der Zugang zum System sollte aber jedem offenstehen.

„Federal funds were authorized for the construction of community mental health centers across the country; federal funds were to provide for the main construction costs, while the individual states would pay for the staffing of the new centres, and local organizations or groups of citizens would manage them. The rights to service were clearly defined and extensive. Everyone, irrespective of sex, race, age, or ability to pay, was eligible for services, although those that could pay would be expected to do so.“<sup>109</sup>

Besondere Bedeutung kam der Tatsache zu, daß jeder Staat in *catchment areas*, also Einzugsgebiete eingeteilt wurde, die nicht weniger als 75.000 und nicht mehr als 200.000 Einwohner haben sollte.

---

<sup>108</sup> David Kittridge, im Interview, a.a.O.

<sup>109</sup> Goodwin, S.: *Comparative Mental Health Policy. From Institutional to Community Care*, Thousand Oaks, Kalifornien 1997, o. S.

Das Gesetz gab vor, daß jede Einrichtung mindestens vier essentielle Dienste anbieten mußte:

- stationäre Behandlung
- ambulante Behandlung
- Krisenintervention
- Beratung und Bildung (*education*)

Alle Leistungen mußten allen Einwohnern des Einzugsgebietes jederzeit zur Verfügung stehen, also auch denen, die keinerlei Zuzahlung machen konnten.

„The legislation was designed to make mental health services available in communities throughout the United States and to put into practice newly emerging mental health techniques such as consultation and crisis intervention – techniques that seemed to offer means of preventing and treating mental disorders more quickly and more successfully than had ever been possible.“<sup>110</sup>

## **2.5. Konfessionelle Beratungsstellen**

Etwa zur gleichen Zeit begannen auch einige Glaubensgemeinschaften – große, bundesweit agierende konfessionelle Wohlfahrtsverbände wie in Deutschland gibt es in den USA nicht – ihre sozialen Dienste auf die Beratung Bedürftiger auszuweiten. Boten sie bisher nahezu ausschließlich materielle Hilfe verschiedenster Art, um die größten Härten Sozial Schwacher zu lindern, so begannen einige auf lokaler Ebenen nun, mit professionell ausgebildeten Beratern Kriseninterventionszentren und Beratungsstellen einzurichten.

Für Probleme, die die Menschen im Umgang mit anderen oder mit sich selbst hatten, spielte seit jeher ihre Kirchengemeinde und der Pfarrer eine gewisse Rolle. Gespräche mit dem Pfarrer, die bestenfalls als seelsorgerische Gespräche bezeichnet werden können, dürfen aber nicht mit psychosozialer Beratung gleichgesetzt werden, wie sie im Zusammenhang mit der vorliegenden Arbeit verstanden werden muß, da sie lange Zeit nicht auf professionell beratender Grundlage geführt wurden, sondern lediglich von christlichen oder gar kirchlichen Idealen geleitet wurden.

## **2.6. Beschneidung des Systems durch die Reagan-Regierung**

In den Folgejahren erfuhr der *Community Mental Health Centers Act* zunächst viele Erweiterungen. Zunächst wurde die Arbeit der *Centers* aber um den Aspekt der Behandlung von Alkohol- und Drogenproblemen erweitert. Seit der Nixon/ Ford Administration gab es jedoch erste starke Einschränkungen der Programme.

„(...) the Nixon administration had clearly stated its disapproval of governmental mental health initiatives.“<sup>111</sup>

---

<sup>110</sup> Bloom, B. L., a.a.O., S. 25

<sup>111</sup> Karger, H. J.; Stoesz, D. (Hrsg.), a.a.O., S. 219

Dennoch gelang es, bis zum Ende der Carter Administration 1981, die Zahl der ambulant Behandelten enorm zu steigern und gleichzeitig viele große Hospitäler zu schließen, weil sie nicht mehr gebraucht wurden.

Mit der Wahl Reagans wurden Carters Bemühungen, das System von *mental health* weiter auszubauen und v.a. Kinder und Jugendliche, Alte und Minderheitengruppen, sowie chronisch psychisch Kranken Hilfe zukommen zu lassen (ein entsprechendes Gesetz hat er nur kurze Zeit vor seinem Amtsverlust unterzeichnet), zunichte gemacht.

„The 1978 report of the President’s Commission on Mental Health (...) led to the Mental Health Systems Act of 1980, which focused on services for children, youth, the elderly, minority populations, and the chronically mentally ill. The act was repealed in 1981 as part of severe federal budget cuts for mental health services.“<sup>112</sup>

Die Reagan Administration konzentrierte sich nun darauf, die Inflation im Lande einzudämmen. Deshalb, und auch, weil konservative Sozialpolitik kein starkes staatliches Engagement vorsieht, versuchte sie, den Einfluß des Bundes in allen sozialen Programmen zu minimieren und die Verantwortung bei der Ausgestaltung von Sozialpolitik fortan noch mehr den Einzelstaaten zu übertragen. Überdies erhielten diese ab den 80er Jahren vom Bund keine Gelder für klar definierte Programme in ihrem Staat, sondern sogenannte *block grants*, also jährliche Zuweisungen in Form von Fixbeträgen, damit sie selbst entscheiden konnten, in welchen Bereichen sie sich auf der Grundlage erhöhten Bedarfs besonders engagieren wollten. Durch dieses Vorgehen sparte der Bund Milliarden - die bei der Versorgung der Betroffenen schließlich fehlten.

„It had historically been customary for Congress to distribute most of its appropriations to states in the form of earmarked categorical grants – that is, specified sums of money for dealing with specific problems. This block-grant proposal would save money because the total amount distributed to states would be far less than the sum of all of the categorical funds allocated for the same purpose in previous years. (...) In place of the carefully orchestrated roles for the federal government, states, and local communities that had been built into the original community mental health legislation, the election of Ronald Reagan brought a dramatic change.“<sup>113</sup>

Als Konsequenz dieser Entwicklung war für die allgemeine Lebensberatung die Tatsache von besonderer Bedeutung, daß sich die Bundesstaaten nun dazu entscheiden konnten, Einzelbereiche überhaupt nicht mehr zu unterstützen. Das Gesamtkonzept von *community mental health*, wie es durch das Gesetz von 1963 zunächst umgesetzt wurde, konnte fortan nach dem Willen der Einzelstaaten fragmentiert werden, einzelne Stücke aus dem Kuchen konnten mühelos herausgeschnitten werden.

---

<sup>112</sup> Gazda, G. M. (Hrsg.): Foundations of Counseling and Human Services, New York, N. Y. 1987, S. 10

<sup>113</sup> Bloom, B. L., a.a.O., S. 31f



In vielen traditionell konservativen Staaten, wie Ohio, wurde von dieser Möglichkeit Gebrauch gemacht, indem die Behandlung Alkohol- und Drogenkranker zwar ausgebaut, die Angebote der allgemeinen Lebensberatung für nicht diagnostizierbare Kranke aber gestrichen wurden.

„A block grant enables states to apportion funds according to priorities that they deem important. As a result, some states may invest more in mental health services, other states may prefer to fund drug abuse programs, while still others favor alcoholism programs. While the block grant method of funding offers the advantage of providing states with the flexibility of tailoring programs to their needs, it also raises the risk of funding programs that are not topical.“<sup>114</sup>

Der ursprünglich vorgesehene Bereich der Prävention durch Beratung in Lebenskrisen/ bei allgemeinen Lebensproblemen, der allen Bürgern kostenfrei bzw. kostenreduziert zur Verfügung stand, wird in Ohio seit den 80er Jahren nicht mehr durch direkte öffentliche Zuschüsse des Bundes oder des Staates unterstützt. Die Bezuschussung neuer *Community Mental Health Centers (CMHCs)* wurde gar ganz eingestellt, schon bestehende *Centers* mußten sich um neue Wegen der Finanzierung bemühen, andere gar schließen.

„Early in the Reagan Administration the funding of new CMHCs ended. The remaining grants were rolled into block grants to states and could be used for a variety of purposes in addition to continuing to fund CMHCs. Left to their own devices, some CMHCs have ceased to exist; others have become parts of state public mental health systems, serving predominantly persons with serious illness; and still others have become entrepreneurial non-profit agencies aggressively seeking third party payments, managed care contracts, contracts with industry, and patient fees, orienting their services to insured persons with less serious illness.“<sup>115</sup>

Der letzte Punkt des Zitats beschreibt besonders die Entwicklung der 90er Jahre für Ohio, wo die Einrichtungen noch immer um solche Finanzierungsarten kämpfen.

Die Reagan Administration sorgte außerdem dafür, daß weite Teile der Angebote von *mental health* nur noch von privaten Anbietern erbracht werden. Viele der *centers* wurden in private non-profit Einrichtungen umgewandelt. Diese Entwicklung setzte sich dort, wo sie noch nicht abgeschlossen war, auch in den 90er Jahren fort. In Ohio sind alle *CMHCs* seit etlichen Jahren privatwirtschaftlich organisierten non-profit Einrichtungen.

„Since the early 1980s there has been a growing trend towards the privatization of mental health services through the use of contracting out public services to private, mainly non-profit-making agencies.“<sup>116</sup>

„None of our agencies in Ohio – other than state hospitals – are public institutions, they are all private, either for profit or not-for-profit organizations. That is different in some other states. There you could find a state agency that provides the care, in Ohio we do not. The only state agencies we have are the state psychiatric hospitals. It is very much dependent upon each state's belief about whether the private sector and kind of capitalist motivation can vest a

---

<sup>114</sup> Karger, H. J.; Stoesz, D., a.a.O., S. 224

<sup>115</sup> Lubotsky Levin, B.; Petrila, J. (Hrsg.), a.a.O., S. 7

<sup>116</sup> Goodwinn, S., a.a.O., o.S.

sure care for everyone; and it really is based upon different philosophies. That is the reason for the different development in the different states.“

Insgesamt begann damit aber auch ein Prozeß, durch den die vorherrschende Rolle der *community mental health centers* zu schrumpfen begann, da sie wegen nun erstmals einsetzender finanzieller Engpässe ihre Leistungsangebote einschränken mußten.

„By 1980 more than 700 mental health centres had been funded under the programme. Under the Reagan Administration, however, their role was to decline following the dramatic reductions in their funding and authority brought about by the Omnibus Budget Reconciliation Act 1981. Community programmes funded by the Alcohol, Drug Abuse and Mental Health Administration, for example, were cut by 30 percent between 1980 and 1982. (...) Since then the role of community mental health centres has been much less significant.“<sup>117</sup>

Durch den weitgehenden Rückzug der Bundesregierung aus der Planung und Finanzierung von *mental health* waren und sind die Einzelstaaten bzw. die Landkreise, in deren Hand heute die Hauptverantwortung für die Versorgung durch *mental health* liegt, gezwungen, die Bedarfslage auf bundesstaatlicher und v.a. kommunaler Ebene viel genauer zu überprüfen als vorher und neue Wege der Finanzierung der Dienste zu finden.

Mit der nahezu völligen Überantwortung des Systems an die Einzelstaaten entfiel auch die Verpflichtung, die allgemeine Lebensberatung als präventive Leistung weiterhin anzubieten.

„In 1963 prevention services were mandatory. But as federal government has turned over the power and control of money to the states those kinds of requirements have gone out.“<sup>118</sup>

„Things got tighter from the mid 80s. Then you had to have a diagnosable mental illness or a drug and alcohol problem. We had runaway inflation when Reagan took over and I think his mandate was to bring a more sense of business to the government, and doing that it would be him to look at who the money was going to serve in the mental health system. And he probably correctly said that this was not who said was going to deserve it in day one.“<sup>119</sup>

## **2.7. Auswirkungen der Veränderungen seit den 80er Jahren und Darstellung des Status Quo**

Schnell zeigte sich freilich, daß zum einen nur Leistungskürzungen, zum anderen höhere Zuzahlungen der Betroffenen dazu führen, mit den geringeren finanziellen Mitteln auszukommen.

Das entscheidende Moment der Leistungskürzung in Ohio, aber auch in andern Staaten, besteht dabei darin, daß der Staat sich seither ganz überwiegend wieder nur im Bereich der Behandlung und Versorgung psychisch Kranker engagiert.

„Rather than being a mental health agency which provided a comprehensive range of services to all persons in a catchment area, the CMHC rapidly became an outpost for the seriously mentally disturbed, a population that it was not intended to serve, at least exclusively. While client demand escalated, CMHCs faced significant cuts in federal funding. (...) the Reagan

---

<sup>117</sup> Goodwin, S., a.a.O, o.S.

<sup>118</sup> Phil Cass, im Interview, a.a.O.

<sup>119</sup> David Kittridge, im Interview, a.a.O.

years, beginning in 1980, led to dramatic shifts in the sources of mental health funding. As funding from the federal government evaporated, CMCHs became more dependent on the states which had historically defined mental health care in the United States. (...) Significantly, nongovernmental sources, such as client fees and private insurances, continued to account for a relatively minor portion of CMCH operating expenses.<sup>120</sup>

Der Absatz zur Geschichte innerhalb der Selbstdarstellung von *ADAMH* auf der eigenen Web-Site zeigt diese Entwicklung deutlich auf. Wenn heute von durch das *Board* erbrachten Präventionsleistungen die Rede ist, dann beziehen sich diese ausschließlich auf den hier nicht behandelten Bereich des Mißbrauchs von Alkohol und Drogen.

„In the late 1980s, new laws passed by the Ohio General Assembly dramatically changed the system of services. Amended Substitute Senate Bill 156 restructured Ohio’s mental health system by placing even greater emphasis on community care for persons with serious mental illnesses with the local board authority.

In 1989, the Ohio Department of Alcohol and Drug Addiction Services was created with the passage of House Bill 317. Soon after, Franklin County Commissioners voted to consolidate local responsibility for substance abuse treatment and prevention services with the existing mental health board. The Board changed its name to the Alcohol, Drug and Mental Health Board of Franklin County and established a department for alcohol and drug services.

Today, ADAMH is the local authority for planning, funding and evaluating mental health, alcohol and drug abuse prevention and treatment services in Franklin County.<sup>121</sup>

Gleichzeitig sehen die Gesetze des Staates vor, daß die Einwohner jedes Landkreises durch Wahlen darüber entscheiden, ob sie durch steuerliche Abgaben (*property tax*) bereit sind, in ihrem *county* für eine hochwertige oder nur sehr geringe Versorgungsqualität im Bereich *mental health* zu sorgen. Viele Kommunen führten dieses System der *local property tax levies* ein, um finanzielle Lücken bei der Versorgung durch *mental health* zu schließen, die entstanden, weil der Bund sich immer mehr aus der Finanzierung zurückzog.

Im Laufe der letzten ca. 15 Jahre kristallisierte sich sehr deutlich heraus, daß die zur Verfügung stehenden öffentlichen Mittel in den privatisierten non-profit *CMHCs*, wenn überhaupt, dann nur für die Versorgung der psychisch Kranken, der sog. *SMI* (*severely mentally ill*), ausreichen.

„Over the years, as money has got tighter, they identified more specifically where the money ought to be spent by the public agencies. Their interest is, their money should be spent in the cases that are most crucial, where people are most at risk.<sup>122</sup>

Zwar gelingt es einigen Einrichtungen noch immer, Beratung auch für nicht kranke Klienten anzubieten. Der Kampf um die Finanzierung dieser Leistungen ist jedoch äußerst kompliziert.

---

<sup>120</sup> Karger, H. J.; Stoesz, D., a.a.O., S. 222

<sup>121</sup> [www.adamh.co.franklin.oh.us](http://www.adamh.co.franklin.oh.us), Homepage von Alcohol, Drug and Mental Health Board of Franklin County, S. 1, vom 7.11.2001

<sup>122</sup> Beth Gerber, Director of Professional Services, Jewish Family Services, im Interview am 6.7.2001

So können die Leistungen häufig nur durch Gelder, die die Einrichtungen aus nicht öffentlichen Quellen, wie z.B. *United Way*, erhalten, aufrechterhalten werden.

Überdies müssen sich die Anbieter von *mental health* seit vielen Jahren kritischen Fragen von Politikern und Verwaltungsfachleuten stellen, die häufig den Erfolg der Behandlungsmethoden und des Vorgehens der Leistungserbringer bezweifeln. So stehen die Einrichtungen unter doppeltem Druck, ihre Arbeit ständig den Möglichkeiten und dem Bedarf anpassen zu müssen.

„Questions about the efficacy of mental health treatment and the ability of mental health organizations to provide cost-effective treatments created skepticism among state and federal policymakers.“<sup>123</sup>

Die anhaltende Entwicklung der Deinstitutionalisierung, also der Schließung der großen Einrichtungen, mit dem Ziel, alle Betroffenen in ihrer Gemeinde zu behandeln, führte dazu, daß nun auch viele Menschen, die kein anderes Zuhause als diese Einrichtungen mehr hatten, von einer zur nächsten Institution verwiesen wurde, bis schließlich viele als Obdachlose auf der Straße endeten.

„Every community has its litany of horror stories, where vulnerable patients unable to negotiate life on the streets have succumbed to one or another of the world's unforgiving threats and pressures. We know now that in our haste to reduce the institutional census, thousands of patients have been discharged prematurely. To this day, large numbers of American communities are ill equipped to care adequately for the mentally ill in their midst.“<sup>124</sup>

„(...) patients disappeared into inner-city ghettos or rural backwaters, further populating a growing homeless population.“<sup>125</sup>

„As community-based care became more readily available during the 1970s and 1980s, most of the service dollars remained in institutional settings even though these institutions were being down-sized, sometimes forcing previously hospitalized individuals into the streets, jails and nursing homes.“<sup>126</sup>

„Studies of the large number of homeless people in the United States have consistently documented that 23 to 53 percent suffer from a serious mental illness, excluding personality disorders.“<sup>127</sup>

Besonders hierin zeigt sich die Schattenseite der Bestrebungen der *Community Mental Health Movement*. Eine Folge davon war und ist, daß die privatisierten *mental health centers* sich mit sehr großem finanziellen Aufwand besonders um psychisch Kranke kümmern, was aber zwingend mit sich bringt, daß für andere Leistungen, wie etwa für die präventiven Behandlungsarten durch die allgemeine Lebensberatung, keine finanziellen Mittel mehr übrig bleiben.

---

<sup>123</sup> Lubotsky Levin, B.; Petrila, J., a.a.O., S. 1

<sup>124</sup> Reamer, F. G., a.a.O., S. 39 f

<sup>125</sup> Karger, H. J.; Stoesz, D., a.a.O., S. 221

<sup>126</sup> Ebd.

<sup>127</sup> Ebd., S. 8

Die Hoffnung, durch die Schließung der sehr teuren Hospitäler eine sehr hochwertige Versorgung in den Gemeinden wesentlich kostengünstiger anbieten zu können, erfüllte sich nicht. Es zeigte sich, daß die Einrichtungen Leistungsbereiche streichen mußten, um überhaupt weiterarbeiten zu können.

„This movement was supported by both well meaning professionals who thought that mental illness could be treated more effectively in community settings and those concerned with state finances who saw an opportunity to reduce large state hospital expenditures. The incompatibility of these goals was not recognized. Unfortunately, the resources made available to develop community treatment systems in most states were not adequate to the task. Consequently, community treatment often had no real opportunity to work, and in many cases persons (...) no longer were given adequate treatment in either state institutions or community settings.“<sup>128</sup>

Der Kostendruck auf die Leistungserbringer hat in den letzten 20 Jahren nicht nachgelassen. Sie müssen mit kontinuierlich geringer werdenden Geldern wirtschaften. Dies ging und geht nur durch Beschneidungen der Leistungen.

Allerdings muß auch erwähnt werden, daß die *Einrichtungen* seither über wesentlich mehr Autonomie verfügen, was ihre Angebotsstruktur betrifft. Sie können nun selbst darüber befinden, welche Leistungen ihrer Meinung nach in ihrer Gemeinde von Nöten sind und, ob sie diese auch kostendeckend anbieten können.

„It was the Kennedys and their intent to make counseling affordable for everybody, recognizing that there were people out there in the community who needed to have mental health counseling and could not afford it, therefore it came about as that. And then the non-profit came about, too. So you would not have to have all those regulations but you could be a bit more autonomous in terms of the types of services that you want to offer just as long as you could find the funding for it.“<sup>129</sup>

Dazu kamen im Zuge der Privatisierung der Einrichtungen die Aufhebung der *catchment areas*, so daß von nun an jeder Hilfe- und Ratsuchende selbst eine Einrichtung aussuchen konnte.

## 2.8. Netcare

In *Franklin County* gab es 1996 eine Neuerung, die in erster Linie die Versorgung der psychisch Kranken, der Alkohol- und Drogenabhängigen und andere betrifft. Zu dieser Zeit wurde mit *Netcar* ein sogenannter *front-door provider* installiert, eine Institution, die zunächst einmal alle Hilfesuchenden im Bereich *mental health* auffängt und berät. Eine Interviewpartnerin sagte daher, *Netcare* sei für das System von *mental health* das, was ein *emergency room* für ein *general hospital* ist.

---

<sup>128</sup> Ebd., S. 7f

<sup>129</sup> Janie E. Bailey, Executive Director, Columbus Area Mental Health Center, im Interview am 9.7.2001

Ziel war es, mit einer Bündelung aller Anfragen im Landkreis das System von *mental health* zu überschauen und den Ratsuchenden die für ihre Problematik geeignetste Einrichtung zu vermitteln. Mit nur einer einzigen Telefonnummer (*one-access phone-number*), wie für Polizei oder Rettungswesen, die sich im Gedächtnis jedes Einwohners fest verankern sollte, wollte man sicherstellen, daß alle Bewohner im Landkreis im Bedarfsfalle wissen, an wen sie sich wenden können.

Der Zugang zum System für psychisch Kranke und Abhängige ist seither ausschließlich über *Netcare* möglich. Niemand kann mehr die Dienste einer der 52 Serviceeinrichtungen von staatlich subventionierter *mental health* im Landkreis ohne die Begutachtung und Weiterleitung durch *Netcare* in Anspruch nehmen. Dies gilt aber seit drei Jahren ausdrücklich nicht mehr für allgemeine Beratungsanfragen in weniger drastischen Fällen, also auch nicht mehr für die allgemeine Lebensberatung.

Ausschlaggebend für das hier behandelte Thema ist aber, daß jeder Ratsuchende in diesem Bereich sich nach wie vor zunächst an *Netcare* wenden kann, um an eine passende Einrichtung vermittelt zu werden, wenn er es will. So spielt *Netcare* mittlerweile auch für das System der allgemeinen Lebensberatung in *Franklin County* eine wichtige Rolle.

## **2.9. Managed Care im System der öffentlichen Versorgung**

Seit den späten 80er Jahren prägt noch eine andere Entwicklung maßgeblich das Beratungssystem der USA: die Versorgung durch *Managed Care* (gelenkte Versorgung) mit ihren *Health Maintenance Organizations (HMOs)*.

*Managed Care* spielt auch bei der Versorgung durch non-profit Einrichtungen, die speziell im Bereich *mental health* tätig sind, mittlerweile eine große Rolle.<sup>130</sup>

Das Ziel von *Managed Care* ist es, Kosten zu dämpfen und nicht unbedingt, bessere Leistungen zu erbringen. Das war auch ausschlaggebend für die Implementierung des Systems.

Das Konzept sieht vor, durch eine alles überwachende Agentur Kosten zu mindern. Dabei werden besonders im Bereich *mental health* Leistungen limitiert. Beispielsweise sehen die Verträge vieler *HMOs* vor, daß eine versicherte Person sechs Mal jährlich zur Beratung gehen kann, anstatt unendlich oft einen Psychiater zu konsultieren.

Schnell konnten sich profitorientierte Gesellschaften (die *HMOs*) entwickeln, die versprochen, Geld einzusparen, wenn die Versicherten sich vor Inanspruchnahme der Leistungen zuerst an sie

---

<sup>130</sup> Vgl. Cooper, C.; Gottlieb, M.: Ethical Issues With Managed Care: Challenges Facing Counseling Psychology, in: *The Counseling Psychologist*, Nr. 2, März 2000, S. 179-236

wenden. Dafür wird eine Gebühr berechnet, sowie ein Anteil der Einsparungen.<sup>131</sup>

Kritiker bemängeln v.a., daß nicht die optimale Versorgung der Betroffenen, sondern alleine der Profit der Gesellschaften im Mittelpunkt einer solchen Gesundheitsplanung steht. Das Hauptproblem in diesem System sei, daß jemand dafür bezahlt werde, nicht zu arbeiten, anstatt für geleistete Arbeit zu bezahlen. Unter Vertrag stehende Ärzte sollen möglichst wenige Behandlungen durchführen, der Leistungsumfang wird insgesamt verringert.

Alle non-profit Einrichtungen in Ohio sind gezwungen, Verträge mit den immer zahlreicher werdenden *HMOs* zu schließen, um einen ausreichend großen Klientenstamm zu halten. Auf diese Weise gelingt es zwar, den Versicherten überhaupt ein erschwingliches Beratungsangebot machen zu können, auf der anderen Seite ist der Druck zur Kosteneinsparung aber derart groß, daß die Einrichtungen jede Sitzung begründen müssen und mit einer oft absurd niedrigen Gesamtsitzungsanzahl pro Klient und Jahr auskommen müssen. So bedeutet die Zusammenarbeit mit den *HMOs* für die Beratungseinrichtungen zum einen enorm hohen Verwaltungsaufwand, zum anderen ein häufig unbefriedigendes Arbeiten, weil Beratungen nicht bis zu einem erfolgreichen Abschluß gebracht werden können. Drittens bedeutet sie auch ein Arbeiten am Rande der Rentabilität, da die Verträge durchweg sehr niedrige Gebührensätze beinhalten.

„The curse with the managed care is that you accept a lower reimbursement rate, but they keep your offices full. In this area, there are six to ten of the larger ones that you really want to be on, plus there are smaller ones, and every state has their own.“<sup>132</sup>

Auch die lokalen *ADAMH-Boards* der Landkreise in Ohio treten aus Sicht der Einrichtungen wie *HMOs* auf, da sie den gleichen finanziellen Druck und die gleiche strenge Überwachung bei der Frage der Notwendigkeit der Behandlung anwenden. Dabei betonen die *Boards* zwar, daß sie versuchen, das System so effizient wie möglich zu gestalten, um mehr Leistungen anbieten zu können, und nicht, um mehr Geld zu behalten. Aus Sicht der Einrichtungen spiegeln sich in der Entwicklung des Systems aber vornehmlich die permanenten Kürzungsbestrebungen von finanziellen Zuschüssen durch *ADAMH* wider.

Richtig ist aber sicherlich, daß derzeit nur durch die weitgehende Einschränkung von Leistungen überhaupt ausreichend Geld durch *ADAMH* zur Verfügung steht, um auch Personen, die nur über sehr wenige Mittel verfügen, beraten zu können.

---

<sup>131</sup> Vgl. Murswieck, A.: Sozialpolitik, in: Adams, W. P. u.a. (Hrsg.): Die Vereinigten Staaten von Amerika, Band 2: Außenpolitik, Gesellschaft, Kultur, Religion, Erziehung, Frankfurt 1990

<sup>132</sup> Lisa Stromeier, Ohio Institute of Pastoral Care, Touchstone Counseling, im Interview am 11.7.2001

## 2.10. Fazit

Es hat sich gezeigt, daß die Entwicklung von institutioneller allgemeiner Lebensberatung in den USA ganz entscheidend durch die Entwicklungen in der Versorgung psychisch Kranker beeinflusst wurde, sogar davon abhängig war.

Die anfängliche Einheitlichkeit des Systems im ganzen Land, wurde vor ca. 20 Jahren zugunsten der weitgehenden Souveränität der Einzelstaaten auf diesem Felde geopfert, so daß Unterschiede wieder stärker zu Tage treten.

„Mental health really was kicked off by Kennedy, as a post World War II phenomenon. One of the things we learned during World War I and more during World War II, was the efficacy of treatment to post-traumatic disorder. And Kennedy really embraced the fact that mental health treatment could be effective to post-traumatic stress disorders and there were some applications of some of those techniques. There was a huge fire in Boston, called the Coconut Grove-fire, in which for the first time post traumatic crisis counseling was employed for victims and families of that fire. At that point people started to say: This is more than Freud, more than private psychiatric institutions that the greater population could benefit from. Kennedy instituted that from a federal level: an initiative to create community mental health centers. Had the federal government and an other president seen the efficacy and relied on states and local communities to have come up with mental health reform, we would still be light-years behind. And so there is this dance that takes place in the US between federal intervention on issues like this versus states assuming responsibilities. And there is always this tension that goes back and forth.“<sup>133</sup>

Nach einer Phase der Zurverfügungstellung der Leistung „Lebensberatung“ für alle Teile der Bevölkerung in allen Landesteilen wurde das System derart verändert, daß es solche Leistungen nicht mehr oder nur noch ganz vereinzelt und ohne Sicherheit der Bestandserhaltung für die Zukunft gibt. Während dieser ersten Phase war das Beratungswesen in den USA dem deutschen um Längen voraus: Verbindliche Garantien für den Erhalt der Leistung unabhängig vom Einkommen, eindeutig definierte Einzugsgebiete, ausgezeichnete Versorgungslage und Einheitlichkeit der Standards waren Kennzeichen des Systems.

Nach der Aufgabe dieses Systems besteht in den USA kein Netz von Beratungsstellen mehr, an die sich jeder Einwohner ohne die Erfüllung bestimmter Bedingungen im Bedarfsfalle wenden kann. Andere als die genannten Beratungsstellen finden sich nur sporadisch und auf Initiative lokaler Gruppen, meist kirchlicher Stellen. Diese Initiativen sind nicht mit dem deutschen System allgemeiner Lebensberatungsstellen vergleichbar, in dem die beiden großen Kirchen des Landes bisher noch flächendeckend die Bevölkerung mit kostenfreier Beratung in allen Lebensfragen versorgen. Ein Äquivalent zur Lebensberatung im Kontext Kind und Jugendlicher, also zur gesetzlich vorgeschriebenen Erziehungsberatung, die auch Erwachsene in diesem Zusam-

---

<sup>133</sup> Phil Cass, im Interview, a.a.O.



menhang berät, hat in den USA nie existiert. Entsprechende Angebote fehlen dort heute gänzlich und sind auch zukünftig nicht zu erwarten.<sup>134</sup>

---

<sup>134</sup> Vgl. dazu auch die Ausführungen in Kapitel VII.

## Kapitel II

### Darstellung und Bewertung spezifischer Strukturmerkmale der Beratungssysteme beider Länder

Nachdem in Kapitel I deutlich gemacht wurde, vor welchem Hintergrund sich das Beratungswesen in Deutschland bzw. den USA entwickelt hat und sich dabei so ausgestalten konnte, wie es sich heute darstellt, werden in diesem Kapitel verschiedene Strukturmerkmale der Beratungswesen in Bremen und in Columbus vorgestellt (was den Merkmalen oder Kennzahlen des Benchmarking entspricht). Dafür wird für die meisten Aspekte zunächst lediglich die Situation in der jeweiligen Stadt ausführlich dargestellt. Der Vergleich und die Bewertung der Fakten werden dann (soweit nicht anderweitig dargestellt) am Ende jedes Unterpunktes vorgenommen.

Etliche Aspekte tragen direkt, andere eher indirekt etwas zur Antwort auf die Frage nach der Leistungsfähigkeit der Beratungssysteme beider Länder bei.

Die Qualität der Strukturen sind mitentscheidender Faktor für die Wirksamkeit und damit für das Gelingen von Beratung an sich.<sup>135</sup> Aus diesem Grunde werden die einzelnen Aspekte sehr ausführlich dargestellt, was den großen Umfang dieses Kapitels erklärt.

## **1. Rechtsformen**

### **1.1. Beratungsstellen in Bremen**

Vier der neun Beratungsstellen in Bremen sind als eingetragene Vereine tätig mit der Anerkennung der Gemeinnützigkeit. Vier weitere sind kirchliche Stellen, die weder einem Verband angehören noch in einer anderen Art mit einer anderen Institution als der jeweiligen Kirche verbunden sind.

Alle Erziehungsberatungsstellen in Bremen sind kommunale Einrichtungen, die dem Amt für Soziale Dienste der Stadt Bremen angegliedert sind.

### **1.2. Beratungsstellen in Columbus**

Fast alle untersuchten Beratungsstellen in Columbus haben die gleiche Rechtsform; diese hat den im Amerikanischen etwas umständlichen Titel: *private, non-profit, 501(c)(3) community organization*.<sup>136</sup> Der Status drückt aus, daß die Organisationen steuerrechtlich als gemeinnützig aner-

---

<sup>135</sup> Vgl. Dietzfelbinger, M., a.a.O., S. 134-144

<sup>136</sup> 501(c)(3) steht als Abkürzung für: *Section 501(c)(3) of the U.S. tax code*, also für einen Abschnitt aus dem Steuergesetzbuch.

kannt sind.<sup>137</sup> Außerdem drückt er aus, daß die Einrichtungen berechtigt sind Spendenbescheinigungen an ihre Spender auszustellen, durch die diese die Spenden steuerlich absetzen können.

Die Stellen sind eigenständig, operieren unabhängig und haben einen ehrenamtlich tätigen Vorstand (*volunteer board of trustees*). Es handelt sich also in keiner der untersuchten Einrichtungen um eine öffentliche Stelle (*public agency*), wie sie in Deutschland beispielsweise mit den Erziehungsberatungsstellen in öffentlicher Trägerschaft vergleichbar wäre.

Alle Beratungsstellen in den USA müssen sich als Unternehmen am Markt behaupten. Sie sind alle marktwirtschaftlich organisiert und nur durch die Einhaltung marktwirtschaftlicher Regeln überhaupt überlebensfähig, wenngleich es nicht ihr oberstes Ziel ist, Gewinne zu erwirtschaften. Aus diesem Grunde ist die genannte Rechtsform für die Einrichtungen in doppelter Hinsicht wichtig. Zum einen, um den für sie günstigsten Besteuerungsstatus zu erhalten, der automatisch mit dieser Rechtsform verbunden ist. Dieser Status erlaubt es ihnen, lediglich sehr geringe steuerliche Abgaben zu leisten. (Die steuerliche Komponente spielt eine nicht zu unterschätzende Rolle bei der Frage nach Gewinn oder Verlust im Unternehmen.)

Diesem Umstand verdankt es beispielsweise auch *St. Vincent Family Centers*, daß die Einrichtung offiziell selbständig ist und unabhängig von der Diözese Columbus operieren kann.

„We are a separate 501(c)(3) non-profit organisation for tax purposes. That is the highest level of non-profit designation in this country, as far as tax statuses are concerned. But we are a part of the Diocese of Columbus, and they sponsor us as an organisation.“<sup>138</sup>

Die genannte Rechtsform ist in den USA sehr verbreitet.

„Public-serving organizations fall into a special legal category - *Section 501(c)(3)* of the U.S. tax code - that makes them eligible not only for exemptions from federal income taxation and most state and local taxation, but also for *tax-deductible gifts* from individuals and corporations, that is, gifts that the individuals and corporations can deduct from their own income in computing their tax liabilities.“<sup>139</sup>

Zum anderen - und das ist der wesentliche Aspekt dieses Status - ist diese Rechtsform zwingend erforderlich, um sich für Gelder der öffentlichen Hand bei *ADAMH* (siehe 4. in diesem Kapitel) bewerben zu können.

### 1.3. Vergleich und Bewertung

Die Rechtsformen der untersuchten Einrichtungen unterscheiden sich in beiden Ländern grundsätzlich.

---

<sup>137</sup> Vgl. Bauer, R.: *The Private Welfare System in the United States and the Federal Republic of Germany: a General Comparison*, unveröffentlichtes Manuskript des *Institute for Policy Studies* der Johns Hopkins University von Baltimore, 1989

<sup>138</sup> Joseph Hambor, im Interview, a.a.O.

Da die Einrichtungen aber vor einem völlig verschiedenen Finanzierungshintergrund agieren, kann eine Bewertung der Rechtsformen nicht in derart vorgenommen werden, daß diese im einen Land als besser zu bewerten wäre als im anderen. Vielmehr muß festgehalten werden, daß es den Einrichtungen beider Städte gelungen ist, jeweils die Rechtsform zu wählen, die es ihnen erlaubt, ihr Beratungsangebot mit möglichst geringer steuerlicher Belastung bzw. möglichst vorteilhafter Förderung durch den Träger anbieten zu können.

## **2. Rechtliche Grundlagen und gesetzgeberische Einflußnahme**

Die vorliegende Arbeit gründet auf dem Interesse, der Frage nachzugehen, an welche Stellen sich Personen in den USA und in Deutschland wenden können, wenn sie aufgrund allgemeiner Problem- und Konfliktsituationen Rat suchen. Von dieser Überlegung leitet sich die Frage ab, inwieweit auch der Staat sich seinen Bürgern gegenüber verpflichtet fühlt und selbst Anlaufstellen unterhält, bzw. gesetzliche Vorgaben macht, die die Gründung und Unterhaltung solcher Stellen vorschreibt und regelt. Anders ausgedrückt: Wer bestimmt in Columbus bzw. in Bremen, wie viele Beratungsstellen es gibt?

Dementsprechend werden im Folgenden drei Fragen erörtert:

1. In welchen Gesetzen/ Vorschriften schlägt sich die Arbeit der Einrichtungen nieder?
2. Schreibt der Gesetzgeber vor, ob eine bestimmte Anzahl Beratungsstellen für eine festgelegte Einwohneranzahl bereit gestellt werden müssen?
3. Gibt es einen Rechtsanspruch auf allgemeine Lebensberatung?

### **2.1. Beratungswesen in Bremen**

#### **2.1.1. Gesetzliche Regelungen für die Erziehungsberatung**

Für die Erziehungsberatung macht der Gesetzgeber auf Bundesebene eindeutige Vorgaben. Den Jugendämtern der Kommunen wird im Sozialgesetzbuch VIII, dem Kinder- und Jugendhilfegesetz (KJHG), die Erziehungsberatung und die Einrichtung von Erziehungsberatungsstellen (EZBn) zur Pflichtaufgabe gemacht.

„Erziehungsberatung gehört zu den Pflichtaufgaben des KJHG und wird in jeder Kommune oder jedem Kreis von öffentlichen oder freien Trägern angeboten.“<sup>140</sup>

„Das KJHG fordert, junge Menschen in ihrer individuellen und sozialen Entwicklung zu fördern, Benachteiligungen zu vermeiden und abzubauen bzw. dazu beizutragen, positive Le-

---

<sup>139</sup> Salamon, L. M.: Nonprofit Organizations: America's Invisible Sector, in: Electronic Journal of the U.S. Information Agency, Nr. 1, Januar 1998, [www.usinfo.state.gov/journals/itdhr/0198/ijde/salamon.htm](http://www.usinfo.state.gov/journals/itdhr/0198/ijde/salamon.htm)

<sup>140</sup> Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.): Handbuch der örtlichen und regionalen Familienpolitik, Stuttgart 1996, S.293

bensbedingungen für junge Menschen und ihre Familien sowie eine kinder- und familienfreundliche Umwelt zu erhalten oder zu schaffen.“<sup>141</sup>

Anliegen des Staates ist es dabei, für die Lösung von Erziehungs- und Entwicklungsproblemen sowie bei Trennungen und Scheidungen, bei denen Kinder involviert sind, fachliche Kompetenz mittels der EZBn zur Verfügung zu stellen. In Deutschland hat jedes Kind und jeder Jugendliche, aber auch jeder, der für einen jungen Menschen zu sorgen hat oder für seine Belange in irgend einer anderen Art verantwortlich ist, das Recht, die Dienst der EZBn grundsätzlich kostenlos in Anspruch zu nehmen. Dies gilt auch für in Deutschland lebende Ausländer. Dabei beschränkt sich der Gesetzgeber nicht darauf, Erziehungsberatung institutionell zu binden, also ausschließlich in den EZBn möglich zu machen. Den Kommunen und Kreisen bzw. den freien Trägern steht es bei der Ausgestaltung von Erziehungsberatung frei, diese auch anders als in Beratungsstellen zu organisieren. *Wie* die Erziehungsberatung organisiert werden soll, ist gesetzlich nicht geregelt.

„Fachlich wichtig ist es mir allerdings auch, Erziehungsberatung als Hilfe zur Erziehung gem. §§ 27,28 KJHG aus der Fixierung von der Institution Erziehungsberatungsstelle zu lösen, weil dies eine nicht vertretbare Verengung bedeutete. Ich sehe interessante Entwicklungsperspektiven für beraterische Leistungen gem. §§ 27,28 KJHG, auch und gerade, wenn diese nicht als institutionelle Erziehungsberatung vorgehalten werden.“<sup>142</sup>

„Der eigentliche Auftrag, das Profil der Erziehungsberatung, wird in § 28 beschrieben. Bereits die Formulierung ‘Erziehungsberatungsstellen und andere Beratungsdienste und –einrichtungen’ macht deutlich, daß der Gesetzgeber damit nicht eine bestimmte Organisationsform der Erziehungsberatung festschreiben wollte, sondern der jeweiligen kommunalen Gebietskörperschaft bzw. der Konzeption des freien Trägers die Entscheidung überläßt, wie ‘Erziehungsberatung’ organisiert wird. Nicht ausgeschlossen ist deshalb auch die Wahrnehmung von Erziehungsberatung durch einen sozialen Dienst des Jugendamtes oder des freien Trägers. Entscheidend dabei ist jedoch, daß Erziehungsberatung in einem multidisziplinären Team wahrgenommen wird. § 28 Satz 2 bringt dies wie folgt zum Ausdruck: ‘Dabei sollten Fachkräfte verschiedener Fachrichtungen zusammenwirken, die mit unterschiedlichen methodischen Ansätzen vertraut sind.’“<sup>143</sup>

Durch die gesetzliche Vorgabe besteht ein lückenloses bundesweites Netz solcher Beratungsstellen, so daß jeder Einwohner in der für ihn zuständigen Stelle auch tatsächlich Rat finden kann.

Erziehungsberatung kann nach den Vorgaben des Gesetzgebers grundsätzlich von freien oder öffentlichen Trägern angeboten werden, wobei entsprechend dem Subsidiaritätsprinzip den frei-

---

<sup>141</sup> Hundsatz, A.: Beratung, Psychotherapie oder Psychologische Beratung?, in: Bundeskonferenz der Erziehungsberatung e.V. (Hrsg.): Jahrbuch für Erziehungsberatung, Band 3, Weinheim 1999, S.89

<sup>142</sup> Altendorf, H.: Zur rechtssystematischen Einordnung der Erziehungsberatung im KJHG, in: Bundeskonferenz der Erziehungsberatung e.V. (Hrsg.): Jahrbuch der Erziehungsberatung, Band 1, Weinheim 1994, S. 105

<sup>143</sup> Wiesner, R.: Die Stellung der Erziehungsberatung in freier Trägerschaft, in: Bundeskonferenz der Erziehungsberatung e.V. (Hrsg.): Jahrbuch der Erziehungsberatung, Band 1, Weinheim 1994, S. 112

en Trägern der Vorrang vor öffentlichen zu gewähren ist. Der öffentliche Träger hat jedoch die Verantwortung dafür, daß das Produkt *Erziehungsberatung* ausreichend zur Verfügung gestellt wird und ist verpflichtet entsprechende Angebote selbst zu machen, wenn sich kein freier Träger dafür findet.

„Schon das Bundesverfassungsgericht hatte in seiner berühmten Entscheidung vom 13. Juli 1967 (BverfGE 22, 180) festgestellt, daß die Letztverantwortung dafür, daß das notwendige Angebot von Einrichtungen, Diensten und Veranstaltungen rechtzeitig und ausreichend zur Verfügung steht, den öffentlichen Träger trifft. (...) Die Verpflichtung des öffentlichen Trägers, auch Angebote der Erziehungsberatung in freier Trägerschaft sicherzustellen, resultiert nicht in erster Linie aus dem Interesse freier Träger, im Bereich der Jugendhilfe tätig zu werden. So lange freie Träger dafür eigene Mittel aufbringen, können sie dieses eigene Interesse auch unbegrenzt verfolgen. Die Verpflichtung zur Sicherstellung der Erziehungsberatung in freier Trägerschaft ergibt sich vielmehr aus dem Interesse der Betroffenen an der Vorhaltung eines pluralen Angebotes. Nur dann können diese nämlich ihr Wunsch- und Wahlrecht, das in § 5 ausdrücklich normiert wird, tatsächlich wahrnehmen.“<sup>144</sup>

„Mit der Erfassung von Beratung in unterschiedlichen Tatbeständen des Gesetzes sind (...) keine bestimmten institutionellen oder organisatorischen Vorgaben verbunden. Da es sich bei allen genannten Beratungsleistungen um Leistungen im Sinne des Gesetzes (§ 2 Abs. 2) handelt, können sie – im Gegensatz zu den sog. anderen Aufgaben (§ 2 Abs. 3) – in vollem Umfang von den Trägern der freien und der öffentlichen Jugendhilfe erbracht werden. Freie Träger entscheiden dann im Rahmen ihres autonomen Betätigungsrechts, welche Beratungsleistungen sie in welchen Organisationsformen, Einrichtungen und Diensten erbringen. (...) In der Praxis freilich werden diesem Gestaltungsspielraum Grenzen gezogen durch die Einbindung in die Jugendhilfeplanung und die Abhängigkeit von öffentlichen Mitteln. (...) Bereits die Formulierung ‘Erziehungsberatungsstelle und andere Beratungsdienste und -einrichtungen’ macht deutlich, daß der Gesetzgeber damit nicht eine bestimmte Organisationsform der Erziehungsberatung festschreiben wollte, sondern der jeweiligen kommunalen Gebietskörperschaft bzw. dem freien Träger die Entscheidung überläßt, in welcher Form Erziehungsberatung organisiert wird. Bedingung ist allerdings die multidisziplinäre Arbeitsweise.“<sup>145</sup>

Das Recht freier Träger, sich in der Jugendhilfe – und damit auch in Beratungsangelegenheiten, wie sie unten genauer beschrieben sind – zu betätigen, wird in § 3 Abs. 1 und 2 ausdrücklich betont.

In Bremen finden sich neben den kommunalen EZBn aber keine anderen Träger oder Beratungsdienste der Erziehungsberatung. Gleichwohl kommt es vor, daß auch in den anderen Stellen der allgemeinen Lebensberatung hin und wieder und sozusagen als Nebenprodukt der allgemeinen Beratung auch Erziehungsberatung durchgeführt wird.

Im Einzelnen regelt das KJHG folgende Beratungstatbestände:

- Jugendberatung (§ 11 Abs. 3 Nr. 6);
- Abgebote der Beratung in allgemeinen Fragen der Erziehung und Entwicklung junger Menschen (§ 16 Abs. 2 Nr. 2);

---

<sup>144</sup> Ebd., S. 114

- Beratung in Fragen der Partnerschaft, Trennung und Scheidung (§ 17);
- Beratung und Unterstützung bei der Ausübung der Personensorge (§ 18);
- Hilfe zur Erziehung (§ 27);
- Erziehungsberatung (§ 28).

Außerdem sei noch auf die gesetzliche Regelung zur Verschwiegenheit hingewiesen (§ 65 KJHG: besonderer Vertrauensschutz in der persönlichen und erzieherischen Hilfe).

#### **2.1.1.1. Länderrichtlinien**

Im KJHG ist nicht ausgeführt, wie die Erziehungsberatung im Einzelnen zu gestalten ist. Hierzu gibt es aber Richtlinien der Länder, die bereits 1973 verabschiedet wurden und bis heute Gültigkeit besitzen.

„Das KJHG als Bundesgesetz konkretisiert sich in Landesgesetzen und Landesrichtlinien. Die für Jugendhilfe zuständigen Senatoren und Minister der Länder erließen 1973 'Grundsätze für die einheitliche Gestaltung der Richtlinien der Länder für die Förderung von Erziehungsberatungsstellen'. Diese Grundsätze sind noch heute maßgeblich für die Gestaltung für die Förder Richtlinien der Länder und den Ausbau der Beratungsstellen. (...) Ausführungsbestimmungen und Rechtsgrundlagen können sich dann schließlich noch durch die Rechtsvorgaben des örtlichen öffentlichen bzw. freien Trägers ergeben.“<sup>146</sup>

Die Grundsätze für die einheitliche Gestaltung der Richtlinien regeln die Funktion, die Arbeitsweise und die Organisation der EZBn. Bezüglich der personellen Ausstattung wird bestimmt, daß in jedem Team als Mindeststandard drei hauptberufliche Kräfte unterschiedlicher Fachrichtungen tätig sein sollen. Pro 50.000 Einwohner soll ein Team installiert werden. Außerdem werden dort Empfehlungen zur verkehrsgünstigen Lage der Einrichtungen und zur ausreichenden räumlichen und sachlichen Ausstattung sowie zur Fort- und Weiterbildung von Mitarbeitern gemacht. Dort ist darüber hinaus auch die Kostenfreiheit des Angebotes geregelt.<sup>147</sup> Die vollständige Umsetzung der Richtlinien ist aber auch nach nahezu 30 Jahren nicht zu erkennen.

„Die Richtlinien bieten eine wünschenswerte Orientierung, die sich die Verantwortlichen mehr oder weniger zu eigen machen.“<sup>148</sup>

Für die Arbeit in den EZBn in Bremen sind also neben dem Sozialgesetzbuch VIII auch die Ausführungsbestimmungen des Bremer Senators für Arbeit, Frauen, Jugend, Gesundheit und Soziales maßgeblich.

<sup>145</sup> Wiesner, R.: Erziehungsberatung als Leistung nach dem KJHG, in: Kurz-Adam, M; Post, I., a.a.O., S. 71f

<sup>146</sup> Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.): Qualitätsprodukt Erziehungsberatung. Materialien zur Qualitätssicherung in der Kinder- und Jugendhilfe, Bonn 1999, S.13

<sup>147</sup> Vgl. Hundsatz, A.: Die Erziehungsberatung. Grundlagen, ... , a.a.O.

<sup>148</sup> Eberhardt Wilde, Leiter der Beratungsstelle für Kinder, Jugendliche und deren Familien in Bremen-Nord, im Interview am 22.5.2001

### 2.1.2. Gesetzliche Regelungen für die Bereitstellung anderer Beratungseinrichtungen

Den eindeutigen und vergleichsweise umfangreichen gesetzgeberischen Vorgaben zur Erziehungsberatung des KJHG stehen fast keine gesetzlichen Regelungen für die anderen Einrichtungen der allgemeinen Lebensberatung gegenüber. Nur zwei weitere der untersuchten Beratungsstellen werden vor dem Hintergrund klarer gesetzlicher Bestimmungen betrieben. Aber in beiden Fällen ist nur die dort angebotene Beratung zu Schwangerschaftskonflikten im Zusammenhang mit § 218 StGB geregelt. Ihre Tätigkeit auf dem Gebiet der allgemeinen Lebensberatung bleibt vom Gesetzgeber weitgehend unberührt.

*Der Gesetzgeber macht zur Angebotsstruktur der allgemeinen Lebensberatung außerhalb der Erziehungsberatung keine Vorgaben.*

Weder der Bund noch das Land oder die Stadt Bremen haben die Verpflichtung, neben den EZBn andere Einrichtungen zum Zwecke der allgemeinen Lebensberatung zu unterhalten oder zu fördern. Daher sieht der Gesetzgeber auch keine Regelungen zum Umfang und zur Struktur der Angebote solcher Einrichtungen vor.

„Bei einem freien Träger gibt es keinen Rechtsanspruch auf Beratung, solche Angebote sind vom entsprechenden Träger völlig freiwillig. Vor vielen Jahren wurde hier in Bremen die Beratungsstelle des Gesundheitsamtes geschlossen. Das war die einzige staatliche Stelle, die Ehe- und Lebensberatung angeboten hat, und seitdem werden die kirchlichen Träger gerne genommen und auch weiter vermittelt. (...) Diese Stellen bekommen ja keinerlei Unterstützung vom Staat, nicht eine Einrichtung.“<sup>149</sup>

Jeder Anbieter von allgemeiner Lebensberatung außerhalb der EZBn macht dieses Angebot vor dem Hintergrund einer trägerinternen Motivation, beispielsweise aus dem Wunsch, niemanden in einer Konfliktsituation alleine zu lassen, oder aus seinem Verständnis christlicher Nächstenliebe.

„Es gibt keine Gesetze für freie Träger, daher haben wir auch keinen Anspruch auf staatliche Fördergelder. Es gibt keinen Rechtsanspruch auf Beratung. Nur das eigene Selbstverständnis, zum guten Zusammenleben etwas beizutragen, ist die Grundlage unseres Angebotes, die Verpflichtung dem Menschenwachstum gegenüber.“<sup>150</sup>

*Die allgemeine Lebensberatung im Rahmen der Erziehungsberatung als Teil der Erziehungsschutzgesetze ist als einziger Bereich gesetzlich geregelt. Für die allgemeine und kostenfreie Lebensberatung außerhalb dieses Rahmens gibt es in Deutschland keine gesetzlichen Bestimmungen. Alle Angebote sind freiwillig, und in ihrer Ausführung entsprechen sie dem Engagement des Trägers der Einrichtung. Wo und in welchem Umfang allgemeine Lebensberatung, die allen Bevölkerungsteilen offensteht, angeboten wird, hängt alleine von der Initiative privater Träger ab. Der Gesetzgeber macht dazu keine Bestimmungen.*

---

<sup>149</sup> Fr. Lakeberg, Leiterin der Ehe-, Familien- und Lebensberatung der Diözese Hildesheim in Bremen-Nord, im Interview am 20.3.2001



### **2.1.3. Gesetzgeberische Vorgaben für die Durchführung von Beratung**

Lediglich einige Teilaspekte des Arbeitens in den Beratungsstellen sind von gesetzlichen Regelungen betroffen. So unterliegen beispielsweise alle Berater und andere Mitarbeiter der Stellen, die Einblicke in vertrauliche Informationen zum Klienten haben, der Schweigepflicht. In § 2 StGB werden Berufsgruppen aufgelistet, die an die Schweigepflicht gebunden sind.

Entsprechend sind gesetzliche Regelungen zum Datenschutz für alle bindend.

§ 203 StGB, Abs. 1, Ziffer 4 stellt für die Mitarbeiter von Beratungsstellen und deren Hilfspersonen die Verletzung von Privatgeheimnissen unter Strafe.

Der Hinweis auf die Verschwiegenheitsverpflichtung und den vertraulichen Umgang mit Informationen ist der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugend- und Eheberatung e.V. (DAJEB) besonders wichtig. Daher wird den an Beratung interessierten Personen bereits in einer umfangreichen Broschüre schon vorab versichert:

„Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einer Beratungsstelle sind durch Gesetze an ihre Schweigepflicht gebunden. Alle Informationen über Ihre Person und Ihre Situation dürfen ohne Ihr Einverständnis (Entbindung von der Schweigepflicht) nicht an Dritte weitergegeben werden.

Der Gesetzgeber sichert diese Verschwiegenheit (...). Dazu gehört auch der 'Datenschutz'. Ein Bruch der Verschwiegenheit ist mit Strafe bedroht.“<sup>151</sup>

Die allgemeinste Grundlage für Hilfsangebote - also auch für institutionelle Beratung - ist jedoch das durch das Grundgesetz garantierte Recht auf Würde und Unversehrtheit der Person und der Schutz der Familie.

Sämtliche hier genannten Vorgaben gelten für alle Beratungsstellen.

Das Kinderschutzzentrum arbeitet überdies auf der Basis der Bestimmungen der UNO-Kinderrechtskonvention.

Fast alle Bremer Beratungsstellen verpflichten sich durch ihre Mitgliedschaft in Verbänden zur Einhaltung weiterer Vorgaben. Die verbandlichen Regelungen haben aber keine verpflichtende Wirkung für die Stellen im Sinne der Einhaltung gesetzlicher Regelungen.

### **2.1.4. Beratungsverpflichtung versus Freiwilligkeit**

Haben die EZBn die Pflicht, grundsätzlich jeden Ratsuchenden, der in ihren Zuständigkeitsbereich fällt, zu beraten, steht es den anderen Beratungsstellen völlig frei, mit einem Ratsuchenden tatsächlich zu arbeiten oder die Beratung abzulehnen. Da Letztgenannte die Beratung aufgrund

---

<sup>150</sup> Fr. Lindemann, Beraterin bei Familien- und Lebensberatung der Bremischen Evangelischen Kirche, im Interview am 26.3.2001

<sup>151</sup> Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugend- und Eheberatung e.V. (DAJEB) (Hrsg.): Beratung hilft besser leben, München o. J, S. 31

ihres freiwilligen Engagements in diesem Bereich anbieten, steht es ihnen auch frei, sich die Klienten auszusuchen.

#### **2.1.5. Gesetzliche Regelungen zur finanziellen Förderung durch die öffentliche Hand**

Was die gesetzlichen Regelungen zur finanziellen Förderung der untersuchten Beratungsstellen angeht, bleibt festzustellen, daß - außer den EZBn - nur drei der untersuchten Einrichtungen überhaupt eine Förderung durch die öffentliche Hand erhalten. Sie erhalten die Zuschüsse aber für andere Beratungsleistungen als die allgemeine Lebensberatung: das Kinderschutzzentrum im Zusammenhang mit Gewalt gegenüber Kindern, ProFamilia und Familien- und Lebensberatung der Bremischen Evangelischen Kirche im Zusammenhang mit ihrer Beratung nach § 218 StGB. Obgleich die Gelder ausschließlich für die genannten Bereiche verwendet werden, helfen sie doch auch, den Stellen überhaupt die Existenz zu sichern, und kommen damit indirekt auch der allgemeinen Lebensberatung zu Gute. Damit wirken auch die gesetzlichen Bestimmungen, beispielsweise zur Beratung nach § 218 StGB, auf das System der allgemeinen Lebensberatung zurück.

#### **2.1.6. Auswirkungen der unterschiedlichen gesetzlichen Vorgaben für EZBn und Beratungsstellen freier Träger**

In Deutschland wird vom Gesetzgeber deutlich zwischen der allgemeinen Lebensberatung in den EZBn und der in anderen Beratungsstellen unterschieden. Die EZBn haben dadurch einen anderen Stellenwert als andere Beratungseinrichtungen. Das macht sich in erster Linie darin bemerkbar, daß sich die EZBn durch öffentliche Gelder finanzieren, während die anderen Stellen für die allgemeine Lebensberatung keinerlei öffentliche Zuschüsse bekommen und meist nur mit großen finanziellen Unsicherheiten arbeiten können.

Auf der anderen Seite genießen die Stellen in freier Trägerschaft in anderen Bereichen, wie Personalplanung, Anspruchsberechtigung der Klientel u.a., größere Autonomie und können flexibler auf sich verändernde Klientenwünsche und Bedürfnisse eingehen. Die Entscheidungswege in diesen Stellen sind kürzer, Entscheidungen können von den Beratern vor Ort getroffen werden und müssen nicht erst von vorgesetzten Beamten, die womöglich nie in der Beratung gearbeitet haben, genehmigt werden.

## 2.2. Beratungswesen in Columbus

In Ohio gibt es keinerlei gesetzliche Vorgaben, die die Bereitstellung von Beratungsangeboten - schon gar nicht für die gebührenfreie Beratung - für die Bevölkerung vorschreiben. Sämtliche Beratungsstellen bestehen ausschließlich aufgrund eigener Initiative, aufgrund ihres *Interesses*, sich auf diesem Gebiet zu betätigen. Jeder Einrichtung steht es grundsätzlich frei, ihre Dienste jederzeit auszuweiten oder einzustellen.

*Ob und wie viele Einrichtungen in einem geographischen Gebiet vorhanden sind, wird in keinem Falle vom Gesetzgeber vorgegeben.*

Das ist allerdings bei weitem nicht in allen Bundesstaaten so. Wie die Ausführungen im Kapitel zur historischen Entwicklung der Systeme zeigte, macht die Bundesregierung den Einzelstaaten bei der Ausgestaltung des Systems von *mental health* insgesamt nur sehr wenige Vorgaben. Die Staaten entscheiden über Umfang und Art der Serviceerbringung weitgehend autonom. Das System ist landesweit keinesfalls einheitlich, die Unterschiede sind enorm.

In Ohio wird dabei das Prinzip der lokalen Kontrolle in allen Bereichen der Leistungserbringung betont: Wie viele Einrichtung für welche Dienste in welchem Umfang mit öffentlichen Geldern bezuschußt werden entscheiden die lokalen *ADMAH-Boards*.<sup>152</sup>

Auch wenn die allgemeine Lebensberatung dabei eine eher untergeordnete Rolle in der Gesamtheit aller sozialen Dienste spielt, so wird doch auch auf sie dieses Prinzip angewandt. In anderen Bundesstaaten jedoch kann das System völlig unterschiedlich ausgestaltet sein. So gibt es Staaten, die die Kontrolle über das System auf Staatenebene belassen. Es gibt sogar solche, die selbst noch Einrichtungen betreiben (wenn auch nur für psychisch kranke Patienten).

„There are not too many states that have locally controlled units for delivering services. A lot of them maintain it at the state level, such as South Carolina does.“<sup>153</sup>

In Ohio können die Beratungsstellen, wenn sie das wünschen, mit dem *ADAMH-Board* zusammenarbeiten, um für Sozial Schwache unter Erfüllung bestimmter Kriterien staatliche Zuschüsse für die Beratung zu erhalten. Hat sich eine Einrichtung dazu entschieden, muß sie mit *ADAMH* umfangreiche Verträge abschließen und einige Bedingungen des *Ohio Department of Mental Health (ODMH)* akzeptieren. Dabei geht es in erster Linie darum, daß die Einrichtung Beratung nach dem *sliding-fee*-Verfahren anbietet<sup>154</sup>, und daß sie die Gebührensätze für die Beratung von

---

<sup>152</sup> Eine ausführliche Vorstellung von *ADAMH*, die über die Erläuterungen dazu in Kapitel I hinausgeht, findet sich in diesem Kapitel, 4.

<sup>153</sup> Dalon Myricks, Chief of Fiscal Administration, Ohio Department of Mental Health, im Interview am 12.7.2001

<sup>154</sup> Dafür errechnet die Einrichtung den Satz pro Beratung, den das Einkommen des Klienten zuläßt, die Differenz zum vollen Gebührensatz wird der Einrichtung von *ADAMH* erstattet. Ausführliche Erläuterungen zu *sliding-fee* in diesem Kapitel, 3.5

*ADAMH* akzeptiert. Der letzte Punkt bereitet einigen Einrichtungen besondere Schwierigkeiten, da die Sätze deutlich unter den sonst üblichen Gebühren liegen.

Die Einhaltung dieser Vorgaben kommt aber nicht gesetzgeberischen Regelungen, wie beispielsweise denen zur Erziehungsberatung in Deutschland gleich. Es handelt sich vielmehr um freiwillig eingegangene Verpflichtungen der Einrichtungen, die durch die vertragliche Zusammenarbeit entstehen. (Bei der Zusammenarbeit handelt es sich ohnehin nur am Rande um die Versorgung der Klientel der allgemeinen Lebensberatung. Im Mittelpunkt stehen die Leistungen für psychisch Kranke und suchterkrankte Patienten.)

Die Einzelheiten der Zusammenarbeit der Beratungsstellen mit dem *ADAMH-Board* und dem *ODMH* sind im *Ohio Revised Code*, im *Mental Health Act of 1988* festgeschrieben.<sup>155</sup> Darin sind insbesondere Finanzierungs- und Abrechnungsmodalitäten geregelt.

Die Frage, inwieweit ein entsprechendes Beratungsangebot für die Bevölkerung überhaupt gemacht werden muß, ist darin aber nicht geregelt. Lediglich Angebote für die Gruppe der *severely mentally ill* werden darin beschrieben.

“There is no state or local requirement for there to be made available services for family counseling and the kinds of counseling that you were talking about. There is a state requirement that services be made available for people with severe mental illnesses like schizophrenia or depression. But there is no state requirement that services for less severe people be made available at no, or reduced cost. There is no state law that requires that. (...) There is a legal right for counseling for those people who are declared to have severe mental illnesses. But not the population that you are interested in in this dissertation.”<sup>156</sup>

„There is nothing that says that. There is no mandate that says counseling centers must be available to anyone, no matter what their ability to pay.“<sup>157</sup>

Es gibt dementsprechend keine staatliche Institution, zur deren verpflichtenden Aufgaben es gehört, Lebensberatung für alle Bevölkerungsteile zu organisieren, also beispielsweise dafür zu sorgen, daß entsprechende Beratungsstellen installiert werden. Folglich ist auch nirgendwo festgelegt, wie viele Beratungsstellen für eine bestimmte Bevölkerungsgröße zur Verfügung stehen sollten.

Die allgemeine Lebensberatung im Zuge des *outpatient counseling*, wie es hier untersucht wird, wird von der Gesetzgebung überhaupt nicht als eigenständige Beratungsform definiert. Regelungen dafür werden von Vorgaben für die Beratung im Rahmen der *severe mental illnesses* abgeleitet.

Dennoch verfügt in Ohio die öffentliche Hand über einen Steuerungsmechanismus bei der Bereitstellung von institutionellen Beratungsdiensten. Aber nicht durch gesetzliche Vorgaben, son-

---

<sup>155</sup> Die gesetzlichen Vorgaben für die *ADAMH-Boards* finden sich im *Ohio Revised Code* (ORC) §340.

<sup>156</sup> Phil Cass, im Interview, a.a.O.

dern alleine auf dem Wege der Vergabe öffentlicher Gelder. Das geschieht mittels der *ADAMH-Boards*, deren Aufgabe es ist, den Einrichtungen für die Behandlung Sozial Schwacher finanzielle Unterstützung zukommen zu lassen.

„Nowhere will you typically find any mandates as far as how many staff, how many buildings, how many programs and services. That just is not the American way in terms of local control. One of the responsibilities of ADAMH is evaluation and planning of the provision of mental health services.“<sup>158</sup>

„In terms of our organisation we never had any mandated service and so we have really created our service in response to the needs in our communities and we are also affected by what the ADAMH-Board is going to pay for or any other funder. There are no regulations that apply to us as an organizational entity. It is that entrepreneurial spirit, you know“.<sup>159</sup>

„There is no law that says we have to do this or that. There would be something in the state budget that authorizes the spending of the federal and state dollars that would probably come closest to that. We operate contractually, by a contract, as opposed to by law.“<sup>160</sup>

*Der gesamte hier relevante Beratungsbereich Ohios ist nicht-staatlich organisiert und daher auch nur minimal staatlich reglementiert. Die Funktion, Organisation und die Arbeitsweise der Stellen werden daher alleine von den Betreibern der Einrichtungen bestimmt. Sie bestimmen, mit wem sie Verträge abschließen, die dann die einzigen rechtlichen Verpflichtungen beinhalten, denen sie nachkommen müssen. Die Verbindungen zwischen Staat und Einrichtungen entstehen ausschließlich durch vertraglich geschlossene Vereinbarungen und eben nicht durch gesetzliche Vorgaben.*

„The whole philosophy since the late 70s or early 80s has been that government works with partnerships, it is based on contract services, and ADAMH does the link.“<sup>161</sup>

„Because we receive so much of the funding through ADAMH, they issue guidelines, instructions and so on that we have to adhere to for the money that we receive.“<sup>162</sup>

Gefragt, ob gesetzliche Vorgaben die Arbeitsabläufe der Einrichtung beeinflussen, gab die Leiterin von *Columbus Area, Inc.* an:

„Only from the perspective that even though this agency is a private not-for-profit agency the majority of our funding come from government resources and so you could say so, because whoever gives you the dollars they have certain things to say in terms of how those dollars are spent, how they are being used. So you could say that we are heavily indebted and dependent on government funding.“<sup>163</sup>

---

<sup>157</sup> Beth Gerber, im Interview, a.a.O.

<sup>158</sup> Bradley Casemore, Administrative Director, Children's Hospital Guidance Centers, im Interview am 3.1.2001

<sup>159</sup> Jennifer Malone, Executive Director, Northwest Counseling Services, im Interview am 2.1.2001

<sup>160</sup> Don Wood, im Interview, a.a.O.

<sup>161</sup> Don Buckingham, Administrative Director, Central Ohio Youth for Christ Wellspring Counseling, im Interview am 3.7.2001

<sup>162</sup> Bill Lee, Associated Director, Southeast Inc. Recovery and Mental Health Services, im Interview am 12.7.2001

So gibt es auch in Ohio gesetzliche Regelungen, die die Arbeitsbedingungen in den Beratungsstellen beeinflussen. Das gilt allerdings nur für die Stellen, die mit ihrem Wirken bestimmte Ziele auf dem Beratungsmarkt verfolgen. Besonders, wenn eine Einrichtung finanzielle Unterstützung durch die öffentliche Hand erlangen will, wenn sie also, wie oben beschrieben, Verträge mit dem einem *ADAMH-Board* eingehen will, muß sie bestimmte gesetzliche Auflagen erfüllen. In erster Linie muß sie sich als non-profit Organisation und als *public agency* am Markt präsentieren. Man spricht dann von einer *private, non-profit, 501(c)(3) community organization*.

### **2.2.1. Pflicht zur Beratung aller Ratsuchenden**

Alle Einrichtungen, die mit *ADAMH* zusammenarbeiten wollen, müssen sich zu einer Politik des *no eject - no reject* verpflichten. Grundsätzlich muß daher jedem, der um Hilfe bittet, Hilfe gewährt werden. Die Einrichtungen können sich ihre Klienten also nicht selbst aussuchen, bzw. „unerwünschte“ Klienten nicht abweisen.

### **2.2.2. Pflicht zur Behandlung von Medicaid-Empfängern**

Der erwähnte Status als non-profit Organisation verpflichtet die Einrichtungen, *Medicaid*-Empfänger bei Bedarf in jedem Falle zu behandeln. Das ergibt sich auch aus der *no eject - no reject*-Regelung. Dieser Aspekt ist außerordentlich bedeutend für die Antwort auf die Frage, ob die öffentliche Hand in irgendeiner Weise verpflichtet ist, für kostenfreie allgemeine Lebensberatung für seine Bürger zu sorgen. Versteht man die Frage, ob der Staat eine Pflicht zur Bereitstellung der Beratungsdienste hat, im Sinne der Verpflichtung deutscher Kommunen und Kreise, Erziehungsberatung zu garantieren, so ist das für Ohio eindeutig zu verneinen. Versteht man sie aber derart, daß es eine staatliche Verpflichtung gibt, die Beratung *ausgewählten Personengruppen* zukommen zu lassen, die sich vorher durch das Erbringen des Nachweises der Bedürftigkeit qualifiziert haben, dann muß die Frage bejaht werden. Jeder anerkannte *Medicaid*-Empfänger hat ein Recht auf kostenfreie allgemeine Lebensberatung, für deren Kosten die Allgemeinheit aufkommt.

„Every state has a Medicaid agreement with the government. They have to provide certain amount and types of counseling services. Once somebody is entiteled, the state provides that service for the population. If somebody is not on Medicaid, then there is no universal cost-free counseling service. That is absolutely true.“<sup>164</sup>

Auch die jeweiligen Bestimmungen zu *Medicaid* sind im *Mental Health Act of 1988* beschrieben, das Medicaid-Programm unter *Titel XIX* als *Amendment* des *Social Security Act of 1935*.

---

<sup>163</sup> Janie E. Bailey, im Interview, a.a.O.

<sup>164</sup> Bradley Casemore, im Interview, a.a.O.

### 2.2.3. Schweigepflicht

Der Gesetzgeber schreibt vor, daß alle Berater der Schweigepflicht unterliegen. Außerdem kommen auch in Ohio Datenschutzgesetze zur Anwendung. Das für *Franklin County* gültige *Unified Services Agreement* zwischen den großen Einrichtungen und dem *ADAMH-Board* betont den im *Ohio Revised Code (ORC)* festgelegten Umgang mit Informationen von Klienten:

#### „3.11. Confidentiality

3.11.1. The parties will be subject to all applicable laws and regulations concerning confidentiality of resident medical records subject to the understanding that any state law or regulation which has been preempted by federal law will not apply.

3.11.2. Pursuant to ORC §5122.31(F): The parties may exchange without the resident's consent, information limited to medication history, physical health status and history, financial status, summary of courses of treatment in the Hospital/ Lead Agency, summary of treatment needs and discharge summary. Additional information may be shared with the written consent of the resident or legal guardian.“<sup>165</sup>

Alle Einrichtungen verpflichten sich freiwillig, oder weil ihre Verträge mit Geldgebern es vorschreiben, die Regelungen des *Ohio Code of Ethics* einzuhalten.

### 2.2.4. Zertifizierung

Alle Interviewpartner assoziierten bei der Frage nach gesetzlichen Regelungen der Beratungsarbeit fast ausschließlich Bestimmungen des Bundesstaates (genauer des *ODMH*) zur Zertifizierung von Beratern. (Der Bund gibt auch hierfür keine Richtlinien vor).

Die einzelnen Berater, aber auch die Einrichtung als Ganzes, mit all ihren verschiedenen sozialen Diensten, müssen für eine Anerkennung als non-profit Einrichtung vom Bundesstaat zertifiziert sein.

„We are licenced certified through the ODMH and consequently there are regulations from that agency that identifies who can do what.“<sup>166</sup>

Der Gesetzgeber schreibt vor, daß jeder Mitarbeiter, der Diagnosen und/ oder Behandlungen durchführt, eine Lizenz dafür vorweisen muß. Die Einhaltung dieser Vorgabe für alle Sozialarbeiter, Psychologen, *counselors* und Psychiater wird vom *State Licensure Board*, das dem *Ohio Department of Mental Health* untersteht, überprüft.

Die Bundesregierung macht auch diesbezüglich keine Vorgaben.

„There is no federal designation that occurs for anything that we do.“<sup>167</sup>

---

<sup>165</sup> Unified Services Agreement for Franklin County, Columbus Ohio, in Kraft getreten: 1.7.2000

<sup>166</sup> Diane Sadler, Clinical Director, Southeast Inc. Recovery and Mental Health Services, im Interview am 5.7.2001

<sup>167</sup> Bradley Casemore, im Interview, a.a.O.

Andere Regelungen und Verpflichtungen gegenüber dem *ADAMH-Board* gelten bezüglich Personen, die sich in sehr ernsten psychischen Krisensituationen befinden, also bezüglich einer Personengruppen, die nicht dem Bereich allgemeine Lebensberatung zuzurechnen ist.<sup>168</sup>

### 2.3. Vergleich und Bewertung

Alleine die kommunalen EZBn in Bremen basieren auf eindeutigen gesetzlichen Vorgaben. Die Erziehungsberatung gehört zu den Pflichtaufgaben der Kommunen und Kreise. Alle anderen untersuchten Einrichtungen in beiden Städten existieren nicht aufgrund *gesetzlicher Verankerung*, sondern ausschließlich aufgrund der *Initiative der Träger*, sie beruhen auf dem Prinzip der Freiwilligkeit. Bis auf die EZBn sind daher auch alle Einrichtungen bei der Gestaltung ihrer Angebotsstruktur autonom. Sie sind nicht verpflichtet, bestimmte Angebote zu machen, und es steht ihnen frei, ihre Angebotsstruktur nach eigener Entscheidung zu verändern oder ihre Dienste ganz einzustellen. Die Autonomie der Einrichtungen schlägt sich auch in deren Verpflichtung zur Annahme bzw. Möglichkeit der Ablehnung von Klienten nieder. Von allen untersuchten Einrichtungen sind in Bremen nur die kommunalen EZBn, in Columbus die mit *ADAMH* zusammenarbeitenden Stellen verpflichtet, alle als ihre Klientel definierten Ratsuchenden zu beraten. Alle anderen Stellen unterliegen keiner vergleichbaren gesetzgeberischen Verpflichtung. Sie können es sich vorbehalten, Beratungsgesuche abzulehnen.

Dieser Punkt stellt für die betroffenen Einrichtungen beider Systeme einen großen Vorteil dar, weil es den Beratungsstellen dadurch möglich ist, sich je nach eigenem Profil und Kompetenz an die Bevölkerung zu wenden, ohne dabei maßgeblich durch dirigistische Maßnahmen von außen behindert zu werden. Diese Stellen haben die Möglichkeit, Funktion, Organisation und Arbeitsweise ihrer Einrichtung selbst zu bestimmen.

Die Regelungen und Vorschriften, die das Funktionieren der Beratungsstellen in Ohio bestimmen, leiten sich nicht aus gesetzgeberischen Vorgaben ab, sondern beruhen vielmehr auf den einzelnen Verträgen, die die Einrichtungen mit anderen Institutionen abschließen. Dabei handelt es sich nahezu ausschließlich um Fragen, die die Finanzierung der Leistungen betreffen. Für mehr als die Hälfte aller untersuchten Einrichtungen leiten sich aus den Verträgen mit dem *ADAMH-Board* die wichtigsten Vorgaben und Regelungen ihres Handelns überhaupt ab. Durch diese vertraglich geregelte partnerschaftliche Zusammenarbeit ist das Handeln der Einrichtungen indirekt durch staatlich-administrativen Einfluß bestimmt.

---

<sup>168</sup> Es handelt sich dabei um Personen, die in Deutschland durch die Sozialpsychiatrischen Dienste der Kommunen behandelt werden. Diese Klientel ist ausdrücklich nicht Bestandteil der vorliegenden Untersuchung. Näheres zu Zertifizierung und Lizenzierung unter 5. in diesem Kapitel.



Staatliche Steuerungsmechanismen zur Angebotsstruktur von Beratung funktionieren in Ohio also ausschließlich über finanzielle Zuschüsse an die Leistungserbringer. Bezuschußt werden ausschließlich erbrachte Leistungen mittels Einzelfallabrechnung.

Für die EZBn in Bremen und die Gruppe von Beratungsstellen in Columbus, die Verträge mit *ADAMH* haben gilt der Nachteil, daß sie in ihrer Angebotsstruktur nicht völlig autonom handeln können, sondern der Einflußnahme durch Dritte ausgesetzt sind.

Die klaren gesetzlichen Regelungen zur Erziehungsberatung in Deutschland werden in Bremen nur insoweit umgesetzt, als dort tatsächlich verschiedene Teams tätig sind. Die Länderbestimmungen allerdings werden nur zum Teil umgesetzt.

In beiden Ländern arbeiten die Einrichtungen gemäß gesetzlicher Vorgaben zu Schweigepflicht und Datenschutz. Die Regelungen dazu sind in beiden Ländern vergleichbar und sehr streng. Damit ist ein diesbezüglicher „Klientenschutz“ in beiden Ländern garantiert.

Das weitgehende Fehlen *gesetzgeberischer Vorgaben* zur allgemeinen Lebensberatung birgt für die Einrichtungen den Vorteil, weitgehend aufgrund eigener Überzeugungen und nach selbst gesetzten Maßstäben zu arbeiten (bei unterschiedlichem Ausmaß der Einflußnahme Dritter). Auf der anderen Seite hat das den Nachteil, daß es vorkommen kann, daß sich Mitarbeiter in einer Grauzonen bewegen müssen – beispielsweise bei der Frage, inwieweit sie illegale Flüchtlinge beraten sollen. Hier wird dann wie beim Arztrecht verfahren.

„Es gibt keine Gesetze und Vorschriften der allgemeinen Lebensberatung. Das ist oft auch eine Schwierigkeit und man nimmt dann als Vergleich das Arztrecht. Unsere Arbeit kommt eben aus dem seelsorgerischen Bereich.“<sup>169</sup>

### **3. Finanzierung der Beratungsangebote**

Zur Beantwortung der Frage, wie die Beratungswesen in Bremen und Columbus funktionieren, ist das Verständnis der Finanzierung der Beratungseinrichtungen von größter Wichtigkeit. Nur durch das Verständnis des komplexen und oft schwer durchschaubaren Finanzierungsmixes der Einrichtungen durch öffentliche und private Gelder, bestimmter Vorschriften für die Serviceerbringer sowie des Zusammenspiels aller beteiligten Institutionen ergibt sich ein schlüssiges Bild dieses Systems.

Daher will ich im Folgenden ausführlich die verschiedenen Finanzierungsmöglichkeiten von Beratungseinrichtungen vorstellen.

---

<sup>169</sup> Hr. Wekenborg, Berater und Leiter, Offene Tür Bremen, im Interview am 23.4.2001

### 3.1. Finanzierung der Beratungsstellen in Bremen

Alle Beratungsstellen in Bremen werden durch ihre Träger finanziert, einige verfügen über weitere Einnahmequellen.

Die Finanzierung der Beratungsstellen *öffentlicher Träger*, also der kommunalen Erziehungsberatungsstellen, geschieht gemäß § 79 Abs.1 KJHG durch die öffentlichen Jugendhilfeträger. Die Finanzierung geschieht also in vollem Umfang durch die öffentliche Hand.

Hingegen erhalten die Beratungsstellen der *freien Träger* in Bremen für die allgemeine Lebensberatung keine öffentlichen Mittel. Zwar gibt es prinzipiell in Deutschland Beratungseinrichtungen in freier Trägerschaft, die durch die öffentliche Hand bezuschußt werden, besonders insofern, als deren Fachkräfte durch solche Gelder finanziert werden, aber dies ist in den hier untersuchten Stellen nicht der Fall. Die Personalkosten sowie Personalnebenkosten (z.B. für Fortbildungen) werden in Bremen zum Zwecke der allgemeinen Lebensberatung in Stellen mit freien Trägern in keinem Fall durch die öffentliche Hand bezuschußt.

Die Erklärung dafür ist in der Tatsache zu suchen, daß die allgemeine Lebensberatung - und nur um diese geht es hier - keinen Beratungsgegenstand darstellt, der generell, also für alle Bevölkerungsteile, gemäß staatlicher Richtlinien als durch öffentliche Gelder zu finanzierender Bereich definiert ist. Der einzige Personenkreis, für den es solche Vorgaben gibt, sind Kinder und Jugendliche. Auch Eltern oder andere Fürsorgepersonen können die durch öffentliche Gelder finanzierte allgemeine Lebensberatung in Anspruch nehmen, aber nur, wenn es dabei um das Wohl des Kindes/ Jugendlichen geht.

In anderen Bundesländern ist teilweise auch die Finanzierung anderer Beratungsstellen durch die öffentliche Hand geregelt. So sehen beispielsweise die Förderrichtlinien für Beratungsstellen der Länder Rheinland-Pfalz, Sachsen-Anhalt und Thüringen neben der Finanzierung der Erziehungs- und Familienberatung auch Zuschüsse für die Eheberatung vor. Meist wird dabei ein festgesetzter Prozentsatz der Personalkosten durch die öffentliche Hand übernommen.

„Die Finanzierung der öffentlich-rechtlichen Beratungseinrichtungen erfolgt ausschließlich durch öffentliche Mittel. Die Finanzierung der übrigen Beratungseinrichtungen ist nach Aufgabenbereich und Trägerschaft unterschiedlich, in der Regel erfolgt aber eine Mitfinanzierung durch öffentliche Gelder (Mischfinanzierung).“<sup>170</sup>

Bei den öffentlich-rechtlichen Beratungseinrichtungen handelt es sich immer um Beratungseinrichtungen nach §§ 11, 16, 17, 18, 26 und 27 KJHG. Diese Beratung wird aber in anderen Bundesländern auch durch freie Träger durchgeführt. Für die Finanzierung dieser Stellen haben die

---

<sup>170</sup> Berufsverband Deutscher Psychologen e.V. (Hrsg.): Beratungsstellen ABC. Informationen für angestellte und beamtete Diplom-Psychologen/innen in Beratungsstellen, Bonn 1991, S.12

Länder meist spezielle Förderrichtlinien erlassen. Die EZBn werden in Bremen jedoch alle in kommunaler Trägerschaft geführt.

Der oben zitierte Zusatz für die übrigen Beratungseinrichtungen gilt für etliche Länder, darunter auch Bremen, nicht. Gleichwohl bekommen auch in Bremen drei der untersuchten Einrichtungen staatliche Zuschüsse (ProFamilia, Kinderschutzzentrum und Familien- und Lebensberatung der Bremischen Evangelischen Kirche). Alle drei erhalten die Gelder aber nicht aufgrund ihrer Tätigkeit auf dem Gebiet der allgemeinen Lebensberatung, sondern wegen Beratungstätigkeit auf anderen Gebieten (gemäß Schwangerschaftskonfliktgesetz bzw. der Arbeit mit mißhandelten und mißbrauchten Kindern), die sie parallel anbieten. Allerdings tragen auch diese Mittel dazu bei, das Angebot der allgemeinen Lebensberatung aufrechtzuerhalten.

Die wichtigsten Finanzierungsarten der untersuchten Beratungsstellen in Bremen werden im Folgenden beschrieben.

### **3.1.1. Öffentliche Mittel**

Die Zuweisung öffentlicher Mittel ist für jede Einrichtung ein erstrebenswertes Ziel, de facto für die Beratungsstellen aber nur dort zu verwirklichen, wo sie Leistungen im Sinne eines gesetzlich verankerten Anspruchs erbringen.

*Dies trifft in Bremen, wie oben beschrieben, nur für die kommunalen „Beratungsstellen für Kinder, Jugendliche und Eltern“ zu. Sie werden zu hundert Prozent durch die Stadt Bremen finanziert.*

„Das Land Bremen kennt (wie Berlin und Hamburg) keine Förderrichtlinien. (...) Die Einrichtungen der Hansestadt werden voll finanziert. Frei getragene Beratungsstellen erhalten jedoch keine Zuschüsse.“<sup>171</sup>

Beratungsstellen in freier Trägerschaft erhalten für ihr Angebot der allgemeinen, für alle Bevölkerungsteile offenstehenden Beratung keine Zuschüsse der öffentlichen Hand.<sup>172</sup>

Der große Vorteil der öffentlich finanzierten Stellen gegenüber anderen Einrichtungen ist, daß sie auch im Falle von finanziellen Engpässen nicht mit Leistungskürzungen reagieren, weder Personal entlassen noch das Kontingent an Beratungsstunden dezimieren müssen.

Auf der anderen Seite besteht der Nachteil öffentlicher Zuschüsse für die Einrichtungen darin, daß durch entsprechende Rechenschaft, beispielsweise gegenüber dem Jugendamt, durch Fallbe-

---

<sup>171</sup> Menne, K.: Finanzierungsbedingungen für Erziehungs- und Familienberatungsstellen, in: Hundsatz, A.; Menne, K.; Cremer, H. (Hrsg.): Jahrbuch für Erziehungsberatung, Band 3, Weinheim 1999, S.240

<sup>172</sup> Zwar wäre die finanzielle Unterstützung von EZBn in freier Trägerschaft auch gesetzlich gesichert, de facto kommen die EZBn in Bremen aber nur in öffentlicher Trägerschaft vor.

schreibungen und Dokumentationen, Schriftverkehr u.Ä. umfangreiche verwaltungstechnische Arbeit entsteht und dafür wiederum Verwaltungskräfte beschäftigt werden müssen.

„Manchmal stellt sich schon die Frage, inwieweit wir nach dem KJHG berechtigt wären, Gelder zu bekommen. Aber der Aufwand wäre derartig groß, daß wir auch sagen: Nein, das wollen wir nicht. Dadurch bleiben wir auch autonom in unserer Arbeit. Es wäre auch eine Tätigkeit, die uns hier nicht so liegen würde, zumal wir auch keine Sekretärin haben.“<sup>173</sup>

Bei den Beratungsstellen des öffentlichen Trägers erfolgt

„die Finanzierung nicht über kostendeckende Pflegesätze im Einzelfall, sondern global durch Zuwendungen dem Träger der Einrichtung gegenüber (...). Durch die Zuwendungsfinanzierung verzichtet der öffentliche Träger auf eine Einzelfallprüfung und beschränkt sich im Zusammenhang mit der Entscheidung über die Förderung ggfs. auf die Festlegung allgemeiner Grundsätze, an die der Träger der Beratungsstelle im Einzelfall gebunden ist. Diese Form der Finanzierung ist die in der Praxis bislang übliche. In einzelnen Bundesländern ist nun eine individuelle Finanzierung von Beratungseinheiten (Stundensätzen) eingeführt worden.“<sup>174</sup>

### **3.1.2. Kirchliche Mittel**

Einige Beratungsstellen finanzieren ihre Arbeit ausschließlich oder zum größten Teil aus Geldern ihres kirchlichen Trägers. Der kirchliche Träger entscheidet über Ausstattung der Beratungsstellen, also auch über die Teamgröße (die Personalkosten sind in allen Beratungsstellen der weitaus größte Kostenfaktor), Räumlichkeiten, Materialien etc. Er entscheidet darüber, wieviel Geld der jeweiligen Einrichtung zur Verfügung gestellt wird.

Da die Beratungsleistungen der kirchlichen Träger keine pflichtigen, sondern freiwillige Leistungen sind, steht es dem Träger frei, auf finanzielle Engpässe, beispielsweise mit einer Reduzierung der Größe des Beraterteams zu reagieren und dadurch die Beratungsleistungen zu kürzen.

Die Gelder des kirchlichen Trägers erreichen, wie beim öffentlichen Träger, die Beratungsstellen nicht nach Einzelfallabrechnung tatsächlich erbrachter Beratungseinheiten. Vielmehr erhält eine Stelle globale Zuwendungen des Trägers in Form eines zur Verfügung gestellten Jahresbudgets.

### **3.1.3. Spenden**

Nur in sehr geringem Umfang finanzieren sich die Beratungsstellen in Bremen durch Spenden.

Zwar werden die Klienten, denen die Beratung ja prinzipiell gebührenfrei zur Verfügung gestellt wird, in etlichen Einrichtungen um Spenden gebeten. Das Spendenaufkommen der Klienten reicht aber in keinem Falle dafür aus, kostendeckend arbeiten zu können, kann jedoch ausschlaggebend dafür sein, das Beratungsangebot aufrechtzuerhalten.

---

<sup>173</sup> Fr. Lakeberg, im Interview, a.a.O.

<sup>174</sup> Bundeskonferenz für Erziehungsberatung e.V. (Hrsg.): Jahrbuch der Erziehungsberatung, Band 1, Weinheim 1994, S. 116

„Die Beratung ist generell kostenlos, wir bitten aber deutlich um Spenden, denn nur so kann das Beratungsangebot aufrechterhalten werden.“<sup>175</sup>

So machen Spendengelder bei der Offenen Tür beispielsweise ca. 5%, die Mittel der katholischen Kirche als Träger der Beratungsstelle hingegen 95% der Einnahmen aus. In anderen Stellen ist der Spendenanteil vergleichbar niedrig.

#### **3.1.4. Gebühren**

Grundlegendes Kriterium für die Auswahl der hier untersuchten Bremischen Beratungsstellen war der Faktor „gebührenfreie Beratung“. Alle untersuchten Einrichtungen machen also das Angebot, entweder in jedem Falle und ohne Abfragen des Einkommens des Klienten gebührenfrei zu beraten - nach diesem Prinzip geht die Mehrheit der Stellen vor -, oder sie besprechen die finanzielle Situation eines Klienten und vereinbaren eine Beratungsgebühr in einer für ihn zumutbaren Höhe. Beratungsstellen, die ein solches Angebot nicht machen, sind in dieser Untersuchung nicht berücksichtigt.

Das gestaffelte Gebührenangebot in einigen Stellen geht so weit, daß Personen, wie etwa Sozialhilfeempfänger oder andere, denen es unmöglich ist, auch nur € 5 aufzubringen, ganz umsonst beraten werden. Dadurch wird jedem Hilfesuchenden die Beratung in einer Lebenskrise, völlig unabhängig von seiner finanziellen Lage, garantiert.

Seit langer Zeit schon wird diskutiert, inwieweit es sinnvoll ist, die Klienten an den Beratungskosten zu beteiligen. Bereits in einer Untersuchung zu den EZBn von 1970 ist dazu zu lesen:

„Ein viel besprochenes Problem ist das der finanziellen Beteiligung der Probanden einer EBSt an den Kosten für Untersuchung und Behandlung. Diese Frage wird in den einzelnen EBSt sehr unterschiedlich gehandhabt. Eine einheitliche, alle EBSt befriedigende Lösung ist hier kaum zu erwarten. Nur zwei der gewichtigsten Gründe des Für und Wider bei diesen Fragen seien hier angeführt: einerseits möchte man den Besuch in einer EBSt keinesfalls abhängig machen von der wirtschaftlichen Lage des Ratsuchenden; andererseits besteht die wohlbegründete Meinung, daß durch eine finanzielle Belastung der Eltern eine stärkere Beteiligung und Verantwortung an den Bemühungen des Erziehungsberaters in vielen Fällen zu erwarten ist.“<sup>176</sup>

Einige Stellen nehmen überdies pro Beratungsgespräch einen - eher symbolischen - Obolus, der in erster Linie therapeutisch motiviert ist. Es hat sich gezeigt, daß viele Klienten für eine konstruktive Mitarbeit besser zu motivieren sind, wenn sie mit ihrem eigenen Geld sozusagen Ver-

---

<sup>175</sup> Fr. Lakeberg, im Interview, a.a.O.

<sup>176</sup> Bundeskonferenz für Erziehungsberatung e.V. (Hrsg.): Organisation und Arbeitsweise der Erziehungsberatungsstellen in der BRD, Weinheim 1970, S. 67

antwortung für die Beratungsqualität übernehmen, etwa gemäß der Volksweisheit, daß nichts wert ist, was nichts kostet.

Diese „Beratungsgebühr“ - € 2–5 - spielt natürlich bei der Finanzierung des Beratungsangebotes keine entscheidende Rolle.

„Die Beratung wird grundsätzlich kostenlos angeboten, wobei es unter bestimmten Bedingungen und Voraussetzungen zu einer Kostenbeteiligung der Klienten kommen kann. So bitten manche Stellen aus therapeutischen Gründen (...) um Kostenbeteiligung.“<sup>177</sup>

### **3.1.5. Ehrenamtlichkeit und Immobilienbesitz**

Beratungsstellen, die einen hohen Anteil von ehrenamtlich arbeitendem Personal haben, weisen entsprechend niedrige bzw. gar keine Personalkosten auf. Da die Personalkosten aber generell den Löwenanteil der Gesamtkosten ausmachen, finanzieren sich die Stellen mit einer hohen Ehrenamtlichkeitsquote viel leichter als solche, die nur voll bezahlte Mitarbeiter im Team haben.

Der Faktor Ehrenamtlichkeit spielt somit bei der Finanzierung von gebührenfreier Beratung eine ganz entscheidende Rolle. Die ehrenamtliche Mitarbeit von Beratern bzw. deren Übernahme ehrenamtlicher Tätigkeiten, die über ihre vertraglich geregelte Arbeit in den Einrichtungen hinausgeht, ist in vielen deutschen Beratungsstellen anzutreffen.<sup>178</sup>

Des Weiteren kann bei der Frage der Finanzierbarkeit von gebührenfreier Beratung von Bedeutung sein, ob einer Beratungsstelle Kosten durch Mietzahlungen, Nebenkosten u.Ä. entstehen.

Diese Kosten machen neben den Personalkosten für gewöhnlich den zweit größten Anteil im Budget aus. Ist das Gebäude, in dem die Beratungsstelle untergebracht ist, im Besitz des Trägers und bereits abbezahlt, dann verursacht die Beratung keine weiteren Kosten mehr, die von Belang wären.

Man kann sagen, daß eine Beratungsstelle mit ehrenamtlich tätigen Beratern, die in trügereigen Räumlichkeiten untergebracht ist, annähernd ohne Kostenaufkommen arbeiten kann. Eine solche Stelle muß sich keine Sorgen um die Finanzierung ihrer Dienste machen und kann sich ausschließlich auf die inhaltliche Arbeit der Beratung konzentrieren.

### **3.1.6. Bußgelder**

Die Zuweisung von Bußgeldern durch die Gerichte kann für eine Einrichtung eine sehr bedeutende Finanzierungsquelle darstellen. Da die Gerichte jedoch selbst entscheiden, welcher Stelle wieviel Geld zukommen soll, ist es im Interesse der Einrichtungen, ihr Angebot bei den Gerich-

---

<sup>177</sup> Klann, N.; Hahlweg, K.: Ehe-, Familien- und Lebensberatung. Besuchsmotive und Bedarfsprofile: Ergebnisse einer empirischen Erhebung, Freiburg im Breisgau 1987, S. 17

<sup>178</sup> Als Beispiel dafür vgl. Kempa, K.: Freie Beratungsstelle Stuttgart e.V. - Vom Werden einer etwas anderen Beratungseinrichtung, in: Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugend- und Eheberatung e.V. (Hrsg.): Informationsrundschreiben Nr. 196, Oktober 1998, S. 28

ten bekannt zu machen, das Vertrauen der Richter zu gewinnen und sie von der Notwendigkeit ihrer Arbeit zu überzeugen.

### **3.1.7. Anmerkungen zur Abrechnungsmöglichkeit mit Krankenkassen**

Keine der untersuchten Beratungsstellen in Bremen hat die Möglichkeit, Beratungsleistungen mit der gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung eines Klienten abzurechnen. Krankenkassen übernehmen lediglich Kosten für Psychotherapien, jedoch auch diese nur unter ganz bestimmten Bedingungen.

Die gesetzlichen Krankenkassen dürfen seit Implementierung des sogenannten Psychotherapeutengesetzes<sup>179</sup> im Jahr 1998 nur mit anerkannten Psychotherapeuten abrechnen, d.h. mit Personen, die ihre Ausbildung an bestimmten, von den Kassenärztlichen Bundesvereinigungen begünstigten Ausbildungsinstituten absolvierten, nachdem sie bestimmte Studiengänge abgeschlossen und später eine Approbation sowie die Kassenzulassung erhalten haben.<sup>180</sup>

Nur sehr wenige Mitarbeiter in den Bremer Beratungsstellen haben ausgerechnet solche Ausbildungsgänge hinter sich, so daß die Einrichtungen schon aus diesem Grunde nicht mit den Krankenkassen abrechnen dürfen.

Außerdem muß auch bei anerkannten Therapeuten – der Begriff „Berater“ kommt im Psychotherapeutengesetz gar nicht vor, er ist nicht geschützt – die Überweisung eines Arztes als Voraussetzung für die Kostenübernahme vorliegen. Ein so aufwendiges Vorgehen im Vorfeld von Beratung widerspräche entschieden dem Anliegen der Beratungsstellen, ein niedrigschwelliges Beratungsangebot zu schaffen, das die Klienten ohne Umwege und v.a. ohne Wartezeit direkt in die Beratungsstellen führen soll.

Auch die privaten Krankenversicherungen erstatten die Kosten für Beratung in den Stellen nicht. Aber auch sie verlangten ohnehin die Überweisung eines Arztes als Vorbedingung für eine Psychotherapie.

Dennoch kommt es mittlerweile häufiger vor, daß „in Stellenausschreibungen die Approbation als Psychologischer Psychotherapeut/ Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut als Einstel-

---

<sup>179</sup> Die genaue Bezeichnung des Gesetzes lautet: Gesetz über die Berufe des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch und anderer Gesetze, vom 16.6.1998

<sup>180</sup> Der Gesetzgeber setzte sich seit Vorlage des Gesetzentwurfes ohnehin dem Verdacht aus, mit dem Gesetz bestimmte Berufsgruppen begünstigen zu wollen indem er gleichzeitig Angehörige anderer Berufsgruppen wie Sozialarbeitern/ Sozialpädagogen oder Pädagogen und Theologen kategorisch von der Möglichkeit ausschließt, mit Erwachsenen auf der Basis des Gesetzes zu arbeiten. Vgl. Czell, G.: Das Psychotherapeuten-Gesetz und die Arbeit in den psychologischen Beratungsstellen; in: Wege zum Menschen, 44. Jg., S. 72-83

lungsvoraussetzung für eine Mitarbeit in einer Erziehungsberatungsstelle bzw. ihre Leitung benannt“ wird.<sup>181</sup>

### 3.2. Finanzierung der Beratungsstellen in Columbus

Die Beratungsstellen in Ohio können und müssen ihre Serviceleistungen auf ganz unterschiedliche Weise finanzieren. Keiner Einrichtung wäre es möglich, durch finanzielle Mittel aus nur einer Quelle die Arbeit aufrechtzuerhalten. So findet sich dort überall ein Finanzierungsmix aus verschiedenen Quellen. Die wichtigste Finanzierungsquelle der überwiegenden Zahl der Einrichtungen stellt das *ADAMH-Board* dar. Für einige Serviceerbringer ist auch *United Way* bei der Finanzierung sozialer Dienste, also auch der Beratung, ein wichtiger Partner. Überdies sind für die Einrichtungen in Ohio die vom Klienten gezahlten Gebühren, private Krankenversicherungen, die staatliche Krankenversicherungsprogramme *Medicaid* und *Medicare* sowie Spenden von Privatleuten und Unternehmen, *fundraisings* und sogenannte *grants* von großer Wichtigkeit.

#### 3.2.1. *ADAMH-Board*<sup>182</sup>

Das *ADAMH-Board* versorgt die Einrichtungen mit Geldern der öffentlichen Hand. Alle öffentlichen Gelder - mit Ausnahme der „Stipendien“ des Bundes für spezielle Programme, für die sich die Einrichtungen direkt in Washington bewerben - werden in Ohio bei den *ADAMH-Boards* oder *Community Mental Health Boards* gebündelt, von ihnen verwaltet und nach ihren Kriterien an die Einrichtungen verteilt.

Die öffentlichen Gelder stammen aus Zahlungen des Bundes für die *Medicaid*- und *Medicare*-Empfänger, aus Steuergeldern des Staates Ohio (teilweise auch als Zuzahlungen des Bundesstaates für *Medicaid* und *Medicare*) und - zum größten Teil - aus lokalen Steuergeldern, der *property tax*, über die die Einwohner des Landkreises alle zehn Jahre abstimmen.

Die Einrichtungen bewerben sich mit ihrem Leistungsprogramm beim *ADAMH-Board*. Dieses entscheidet dann, ob es zu einem jeweils einjährigen Vertrag zwischen den beiden kommt. Ist der Vertrag unterzeichnet, hat die Einrichtung den Zugang zu öffentlichen Geldern geschafft.

Ein anderer Verhandlungspartner als *ADAMH* tritt für sie bei der Beschaffung öffentlicher Gelder, gleich welcher Quelle (Bund, Einzelstaat oder Landkreis), nicht in Erscheinung.

Die Höhe der Zuwendungen von *ADAMH*-Geldern an jede Einrichtung ist ganz unterschiedlich. Entscheidend ist, welche Leistung, welches Programm einer Einrichtung in der Bewertung von

---

<sup>181</sup> Bundeskonferenz für Erziehungsberatung: Approbation als Einstellungsvoraussetzung für Fachkräfte in der Erziehungsberatung, in: Zentralblatt für Jugendrecht, 2001, Heft 1, S. 57

<sup>182</sup> Eine ausführliche Beschreibung des *ADAMH-Board* findet sich in diesem Kapitel, 4. Besonders 4.3. beschreibt einige der hier erwähnten Sachverhalte im Kontext der Vorstellung des *ADAMH-Boards* als der zentralen Instanz bei der Steuerung des Systems von *mental health* mittels der Vergabe öffentlicher Subventionen.



*ADAMH* von Bedeutung ist. Es werden also bei weitem nicht alle Leistungen eines Anbieters mit öffentlichen Geldern subventioniert.

*ADAMH entscheidet alleine, wofür, wo, in welchem Umfang ein Bedarf in der Bevölkerung des Landkreises besteht und reguliert über seine Subventionen teilweise das Angebot.*

Die Beratungsstellen ermitteln aufgrund des Einkommens und der im Haushalt des Klienten mitlebenden Familienmitglieder, wieviel ein Klient für eine Beratung selbst bezahlen kann. Dieses Verfahren nennt sich *sliding-fee*-Verfahren.<sup>183</sup> *ADAMH* bezahlt der Beratungsstelle dann den Differenzbetrag zur vollen Höhe des Gebührensatzes für eine Beratung eines *Medicaid*-Empfängers (siehe unten)<sup>184</sup>. Dieser kann nur ein paar Dollar sein, aber auch den vollen Satz ausmachen.

Abgerechnet werden nur tatsächlich erbrachte Beratungssitzungen.

Einige Einrichtungen finanzieren sich ganz überwiegend durch diese öffentlichen Gelder. Aber keine der für die vorliegende Arbeit untersuchten Beratungsstellen könnte alleine durch die Zuwendungen von *ADAMH* ihre gebührenfreien bzw. –reduzierten Beratungsleistungen aufrecht erhalten. Dazu sind in allen Einrichtungen weitere Einnahmequellen von Nöten.

Dabei gilt es besonders eine Eigenart des Systems in *Franklin County* im Auge zu behalten, denn nach offizieller Darstellung des *ADAMH-Boards* werden seit einiger Zeit nur noch Beratungen bei diagnostizierbaren psychischen Leiden durch öffentliche Gelder bezuschußt.

Inwieweit es jeder Einrichtungen dennoch gelingt, auch die Leistung „allgemeine Lebensberatung“, bei der in der überwiegenden Mehrzahl kein diagnostizierbares Leiden zugrunde liegen kann, mit dem *Board* abzurechnen, hängt vom Geschick des Taktierens jeder Einrichtungsleitung ab. Auf alle Fälle spielt die Umschichtung der für andere Leistungen erstatteten Gelder dabei eine maßgebliche Rolle.

### **3.2.2. Versicherungen**

#### **3.2.2.1. *Medicaid* und *Medicare***<sup>185</sup>

Jede Einrichtung muß sich als Bedingung für die Zusammenarbeit mit *ADAMH* verpflichten, *Medicaid*-Empfänger zu akzeptieren.<sup>186</sup> Dabei handelt es sich um Personen, die aufgrund von

---

<sup>183</sup> Ausführliche Erläuterungen zu *sliding-fee* in diesem Kapitel, 3.5.

<sup>184</sup> Der Gebührensatz für die Behandlung eines *Medicaid*-Empfängers ist jedoch stets geringer als für Nicht-*Medicaid*-Empfänger. Obgleich ein Klient, für den eine Einrichtung von *ADAMH* Geld erhält also vielleicht gar kein *Medicaid*-Empfänger ist, bekommt sie stets nur diesen geringeren Differenzbetrag durch öffentliche Mittel erstattet.

<sup>185</sup> Für die Ausführungen zu diesem Abschnitt vgl.: Mattern, M.; Die Absicherung „sozial Schwacher“ im US-amerikanischen und deutschen Gesundheitswesen. Vergleich und kritische Bewertung; Münster, 1997

<sup>186</sup> Viele private Praxen, die durch die Zusammenarbeit mit dem *ADAMH-Board* ebenfalls die *Medicaid*-Klientel bedienen könnten, und so an die Gelder aus diesem staatlichen Krankenversicherungsprogramm für Arme gelangen

Armut durch das staatliche Krankenversicherungsprogramm *Medicaid* in allen Bereichen des Gesundheitswesens umfassend versorgt werden.

Durch das Akzeptieren dieser Bedingung erklärt sich eine Stelle zugleich bereit, die Beratung günstiger anzubieten. Denn für die genannte Klientengruppe gelten etwas niedrigere Gebührensätze als die sonst von einer Einrichtung festgelegten Sätze. *ADAMH* kommt für die Gebühren für *Medicaid*-Empfänger dann zu 100% auf.

Das Geld für Leistungen für diese Gruppe muß die öffentliche Hand, entsprechend der Gesetze für *Medicaid*, immer voll aufbringen. Zuzahlungen der Leistungsempfänger sind stets ausgeschlossen. So kommt die Abrechnung nach dem *sliding-fee*-Verfahren für sie nie in Frage, da ihre absolute Bedürftigkeit immer schon bei der Überprüfung der Zugangsvoraussetzungen für das *Medicaid*-Programm festgestellt wurde.

Ein Problem mit *Medicaid*-Klienten besteht für viele Einrichtungen darin, daß die erstatteten Sätze häufig nicht die wirklichen Kosten für die „Behandlung“ decken.

„Medicaid and Medicare pay only a certain rate which is typically less than the cost of doing business, and Medicaid does not allow any other payor source to make up the difference.“<sup>187</sup>

Jede Beratungsstelle rechnet dafür mit dem *ADAMH*-Board pro erbrachter Beratungsstunde ab. Die Einrichtungen erhalten also keine jährlichen Pauschalzahlungen, sondern dürfen auch für diese Klientengruppe nur tatsächlich erbrachte Leistungen abrechnen.

Das Geld dafür kommt zu 60% vom Bund, wobei dieser nur zahlt, wenn der Bundesstaat Ohio nachweist, daß er für die verbleibenden 40% aufkommt. Der Staat Ohio wiederum verlangt, daß sich das *county* an den Unkosten des Bundesstaates beteiligt.

Alle *Medicaid*-Leistungen, ob nun für Beratung oder andere Leistungen, werden folglich nur durch einen Finanzierungsmix von Bund, Bundesstaat und Landkreis möglich.

Das andere staatliche Krankenversicherungsprogramm der USA, *Medicare*, versorgt Personen ab 65 Jahren. Dazu zählen auch Leistungen von *mental health*, also auch Beratung.

*Medicare* ist dem deutschen Sozialversicherungswesen sehr ähnlich. Das Programm finanziert sich durch die Beitragszahlungen der Versicherten, obgleich die Beitragssätze mit je 1,45% des Bruttolohns je Arbeitgeber und Arbeitnehmer mit den deutschen Beiträgen überhaupt nicht zu vergleichen sind.

---

könnten verzichten auf diese Möglichkeit, aus Angst, ihre wohlhabende Klientel zu verschrecken, wenn diese mit *Medicaid*-Empfängern in der Praxis zusammentrifft.

<sup>187</sup> Phil Cass, E-Mail an den Autor am 28.12.2001

Ob nun Versicherungsbeiträge von *Medicare* oder Steuergelder der staatlichen Sozialhilfemaßnahme *Medicaid*, die Beratungsstellen rechnen ihre Leistungen immer mit den lokalen *ADAMH-Boards* ab.

Der Mix öffentlicher Geldern aus ganz unterschiedlichen Quellen, verteilt durch das *ADAMH-Board*, sorgt freilich häufig für Verwirrung und Unklarheit bei Mitarbeitern des Systems. Das Resultat ist dann häufig das Gefühl, die Gelder nicht optimal im Sinne der Hilfesuchenden einsetzen zu können und nicht wirklich optimale Effizienz in der Versorgung der Bevölkerung zu erreichen.

„In my view, the most mischievous force in the public supply of mental health services is the confusing and overlapping pattern of federal and state categorical funding programs and the way they distort what can be done for public clients.“<sup>188</sup>

### **3.2.2.2. Private Krankenversicherungen**

Alle Einrichtungen, denen es möglich ist, mit *ADAMH* abzurechnen, erfüllen auch die erforderlichen Standards, um mit privaten Krankenversicherungen abzurechnen, so daß die Beratungsstellen die Kosten ihrer Leistungen von den Versicherungen erstattet bekommen.

Je nach Versicherungsgesellschaft rechnen die Einrichtungen direkt mit ihr ab, oder sie stellen die Leistungen dem Versicherungsnehmer in Rechnung, der die geleisteten Zahlungen wiederum von seiner Versicherung erstattet bekommt.

#### **3.2.2.2.1. *HMOs***<sup>189</sup>

Seit den 1980er Jahren werden in den USA, insbesondere in Ohio, die *Health Maintenance Organizations (HMOs)* immer einflußreicher. Sie sind dort mittlerweile der wichtigste Partner im Krankenversicherungswesen. Bereits Ende der 90er Jahre waren 178 Millionen US-Amerikaner durch Verträge mit *HMOs* krankenversichert.<sup>190</sup>

Es handelt sich dabei um Unternehmen, die Personen zu äußerst attraktiven Beitragssätzen krankenversichern. Dafür verlangt das Versicherungsunternehmen aber, daß seine Kunden nur zu ausgesuchten Leistungserbringern (Ärzten, Krankenhäusern, Reha-Kliniken etc.) in Behandlung gehen. Für einen durch *HMO* Versicherten ist somit die freie Arztwahl und Auswahl sonstiger Gesundheitsdienste aufgehoben.

Mit den Leistungserbringern hat die Versicherung vorher Verträge ausgehandelt, in denen es hauptsächlich darum geht, wieviel Geld sie für ihre Leistungen erhalten. Hat eine *HMO* viele

---

<sup>188</sup> Frank, R. G.; Manning, W. G. (Hrsg.): *Economics and Mental Health*, Baltimore und London 1992, S.7

<sup>189</sup> Vgl. Mattern, M., a.a.O.

Versicherte, die sie dann in ein Krankenhaus X schickt, kann die *HMO* bei den Verhandlungen mit diesem Krankenhaus unter Umständen besonders niedrige Gebührensätze erzielen, was dem Gewinn der Versicherungsgesellschaft zugute kommt. Der Vorteil für das Krankenhaus besteht darin, daß es davon ausgehen kann, daß es stets gut ausgelastet ist und damit erfolgversprechend wirtschaften kann.

Da die *HMOs* auch den Bereich *mental health* als einen Aspekt des Gesundheitswesens mitversichern und überdies auch für die *non-profit agencies* immer bedeutender werden, gilt das oben Beschriebene auch für die hier untersuchten Beratungsstellen.<sup>191</sup> Wollen die Einrichtungen für möglichst viele Personen attraktiv erscheinen, so müssen sie bemüht sein, von den *HMOs* als Anbieter (*provider*) anerkannt zu werden und als Einrichtung mit in deren Liste der Serviceerbringer aufgenommen zu werden, vergleichbar einer Liste der Kassenärzte in Deutschland.

*HMOs* sind besonders für Arbeitgeber attraktiv, die so ihren Mitarbeitern Krankenversicherungsschutz bieten können – sozusagen als besondere Sozialleistung des Unternehmens, denn Krankenversicherungsschutz ist gemeinhin Privatsache in den USA, eine gesetzliche Versicherungspflicht seitens des Arbeitgebers besteht, anders als in Deutschland, nicht. Viele Arbeitgeber wollen diese Leistung dennoch erbringen, entweder weil sie damit qualifizierte Arbeitskräfte anwerben wollen oder einfach aus einem Gefühl der sozialen Verantwortung heraus.

Alle Beratungsstellen sind zwar sehr bemüht, auf der Liste der Serviceerbringer der *HMOs* zu erscheinen, um sich überhaupt Klienten zu sichern. Allerdings ist auch die Zusammenarbeit mit den *HMOs* mit großem bürokratischen Aufwand, und damit auch mit viel Zeit- und finanziellem Aufwand für die Einrichtungen verbunden.

Von noch größerem Nachteil für die Einrichtungen ist jedoch der Umstand, daß alle *HMOs* die Anzahl der Beratungssitzungen pro Versichertem von vornherein begrenzen, so daß die Beratungsstellen unter enormem Erfolgsdruck stehen.

Hinzu kommt, daß die von den *HMOs* vorgegebenen Gebührensätze (manchmal nur \$60 pro Sitzung; ein für die USA sehr niedriger Wert) für eine Einrichtung u.U. bedeuten kann, daß sie nicht kostendeckend mit einem Klienten arbeitet.

---

<sup>190</sup> Quelle: Dixon, K.: The Maturing of Managed Behavioral Healthcare, in: Administration and Policy in Mental Health, Nr. 1, September 2000, S. 3

<sup>191</sup> Vgl. Aguirre, A.: Community mental health services in a managed care environment: 10 key issues in promoting cultural competence, in: Hernandez, M.; Isaacs, M. R. (Hrsg.): Promoting cultural competence in children's mental health services, o.O. 1998, S. 95-115

### 3.2.2.2. Andere private Krankenversicherungen

Nur sehr selten arbeiten die untersuchten Beratungsstellen in Columbus mit Klienten, die eine herkömmliche private Krankenversicherung haben. Diese Versicherungen sind vergleichsweise sehr teuer, und nur wohlhabende Amerikaner können sich vollen privaten Krankenversicherungsschutz leisten. Wer aber dennoch den vollen Privatschutz hat und dabei auch die Kosten für Psychotherapien und Beratungen erstattet bekommt, wird fast immer zu einem in freier Praxis niedergelassenen Therapeuten/ Berater gehen.<sup>192</sup>

Alle untersuchten Beratungsstellen, die für ihre Dienste Gebühren verlangen, weisen die Privatversicherten entweder nur als marginale Gruppe ihrer Gesamtklientel aus oder sie kommen überhaupt nicht vor.

### 3.2.3. Grants

Sieht die Bundesregierung in Washington Bedarf, einer bestimmten Bevölkerungsgruppe bestimmte Leistungen aus dem Bereich *mental health* zukommen zu lassen, so stellt sie speziell dafür Gelder zur Verfügung, die sogenannten *grants*. Um den Erhalt dieser Gelder bewerben sich die Einrichtungen direkt in Washington<sup>193</sup>.

Bei ihrer Bewerbung muß eine Einrichtung belegen, daß sie gut funktionierende Konzepte für die Arbeit mit einer genau definierten Klientel hat, sie sollte möglichst auch schon Erfahrung mit dem speziellen Service vorweisen. In diesem Bewerbungsprozeß konkurrieren sehr viele Einrichtungen um verhältnismäßig geringe Mittel. Bewerbungen laufen demnach häufig ins Leere.

„Essentially, the ADAMH-Board comes up saying we have to serve a new group or set up a new program and we have so much funding for that, so we offer that to the agencies and the agencies apply for that. And the state and the federal government do that too, sometimes. They essentially put out what they call an RFP, a Request For Proposal. Any organisation that is interested in applying for that money, or to provide that service based on the guidelines that they submit, that they put out in the RFP, writes back a proposal, and says we want to do this because this is our history, and this is what we do well, and this is how we do it, and this is our budget. And so we all compete with each other.“<sup>194</sup>

Bei den *grants* handelt es sich um Festbeträge, die eine Einrichtung beispielsweise über einen Zeitraum von fünf Jahren erhält (jährlich ein Fünftel der Gesamtsumme). Häufig wird die Gesamtsumme auf verschiedene Einrichtungen verteilt, aber zuweilen erhält eine Organisation die Gesamtsumme des *grant*. So bekommen Organisationen manchmal so geringe Summen wie \$10.000, andere aber auch hohe Beträge bis zu einer Millionen Dollar.

---

<sup>192</sup> Ausführliches dazu in Kapitel V, 2.

<sup>193</sup> Um diese Gelder können sich jedoch nicht ausschließlich non-profit Einrichtungen bewerben. Auch private Anbieter von Diensten, die davon ausgehen, daß sie der Zielgruppe helfen und die for-profit operieren, können die *grants* erhalten, so daß die Anzahl der Bewerber um die Gelder meist riesig ist.

<sup>194</sup> Bill Lee, im Interview, a.a.O.

Die Einrichtung muß in jedem Falle nachweisen, wie und mit welchem Erfolg die Gelder jährlich verwandt wurden. Sieht die zuständige Behörde in Washington nicht ausreichende Erfolge oder konstatiert sie gar einen Mißbrauch der Mittel, so werden die weiteren Zahlungen sofort gestrichen.

„They won't give you five year worth of money. Because they have to monitor and they want to see what you are doing. They check on you yearly or bi-yearly to see whether or not you are doing it well because they can always stop the grant.“<sup>195</sup>

Gleiches gilt auch für *grants*, die *ADAMH* im Namen des Bundesstaates und mit dessen Mitteln ausschreibt.

Alle derartigen Bezuschussungen sind für die Einrichtungen stets mit sehr viel Unsicherheit verbunden. Einige *grants* erreichen die Stellen regelmäßig und ohne weitere bürokratische Hürden seitens der Geber, andere verlangen die Erfüllung ganz unterschiedlicher bürokratischer Auflagen und Verfahrensregelungen, so daß sich eine Einrichtung nie sicher sein kann, ob sie die Gelder weiterhin erreichen.

„It is always difficult, there is nothing sure. It all runs from fiscal year to fiscal year, you never know what is going to happen.“<sup>196</sup>

Die Einrichtung haben exakt die Verwendung der Gelder und Resultate der Arbeit nachzuweisen. Dieser Prozeß ist zeit- und personalaufwendig. Er kann aber dennoch derart lohnend sein, daß viele der größeren Einrichtungen ausschließlich für die Bewerbung um *grants* speziell ausgebildetes Personal beschäftigen. Viel Erfahrung und ein hohes Maß an Kompetenz auf diesem Gebiet sind wichtig, um eine Bewerbung überhaupt erfolgversprechend zu starten.

„Paperwork, that is all. You apply and a group of jury people go through your papers, it is rated on a point system. So you are in there hoping for the best and you get it or you don't.“<sup>197</sup>

Interessanterweise fokussieren einige Einrichtungen diese *grants* so stark, daß sie zunächst analysieren, für welche Gruppe welche Dienste bezuschußt werden, um anschließend ihre Angebotspalette danach auszurichten. So steht also für viele Anbieter die Frage im Vordergrund: Wofür werden Gelder frei?<sup>198</sup>

### **3.2.4. *United Way***

Einige Einrichtungen erhalten für die psychosoziale Beratung ihrer einkommensschwachen Klienten Zuschüsse von *United Way*, einer Wohlfahrtsorganisation, die landesweit in den USA tätig ist.

---

<sup>195</sup> Brown, B., APDS (Africentric Personal Development Shop), im Interview am 17.6.2001

<sup>196</sup> Mark Harrington, Berater, Lutheran Social Services of Central Ohio, im Interview am 4.1.2001

<sup>197</sup> Beth Gerber, im Interview, a.a.O:

<sup>198</sup> Gemäß Ursula Ziemoch Ph.D., Psychologin, Weymouth, Massachusetts, im Interview am 21.6.2001

*United Way* ist die größte und bekannteste Wohlfahrtsorganisation in den USA. Sie tritt als „Fundraiser“ auf, ihre Aufgabe besteht v.a. darin, Geldmittel an andere gemeinnützige Organisationen weiterzuleiten. Anders als große Wohlfahrtsverbände in Deutschland tritt *United Way* also nicht selbst als Anbieter sozialer Leistungen auf. Sie sammelt Gelder auf den verschiedensten Ebenen und auf verschiedene Arten, erhält Spenden von Einzelpersonen und von Firmen, die sie dann den Einrichtungen der Leistungserbringer zukommen läßt.

„*United Way (Anm.d.Verf.)* wurde 1970 als nationale Dachorganisation gegründet, um die zersplitterten Spendensammlungen zu organisieren, und erfährt, auch durch personelle Vertretung in den Organen, die Unterstützung der Großindustrie.“<sup>199</sup>

*United Way* ist in viele lokale Gebietskörperschaften, übers ganze Land verteilt, gegliedert. So gibt es auch eine Abteilung, die speziell für Columbus zuständig ist.

„We are not a direct service provider. Rather, we fund programs that meet specific criteria related to seven critical need areas in our community. These seven areas are education, employment, health, housing, neighborhood development, race relations, and safety. We fund programs and initiatives that get to the heart of what truly matters in our community by focusing on the underlying causes rather than band-aid approaches. We do this through a partnership with seventy agencies as well as a wide range of collaborations throughout the community.“<sup>200</sup>

Welche Einrichtung von *United Way* bezuschußt wird, hängt in erster Linie vom Erfolg der Arbeit einer Einrichtung ab. Zu diesem Zweck sollen die Beratungsstellen möglichst nachweisen, wieviele Beratungen sie erfolgreich abschließen, zudem wird untersucht, welchen Einfluß eine Stelle auf die Entwicklung der Gemeinde hat.<sup>201</sup>

Die Zuwendungen von *United Way* werden als jährliche Blockzahlungen für bestimmte Dienste überwiesen. Die Einrichtungen rechnen also, anders als mit *ADAMH*, nicht nach erbrachter Leistung mit *United Way* ab.

*United Way*-Gelder haben für die Einrichtungen den Vorteil, daß sie zwar für eindeutig definierte Dienste bereitgestellt werden, ihre Verwendung aber nicht streng überwacht wird, so daß die Einrichtungen damit auch „Löcher“ stopfen können. Das ist gerade für Personen mit Bedarf an allgemeiner Lebensberatung von Bedeutung. Die Bezuschussung der Einrichtungen durch *United Way* erlaubt es häufig, daß diese Personen nicht nach Hause geschickt werden oder daß laufende Beratungen nicht abgebrochen werden müssen.

---

<sup>199</sup> Murswieck, A.: Sozialpolitik in den USA, Opladen 1988, S. 130

<sup>200</sup> Patrick Powell, Director Agency Support Services, United Way of Columbus, E-mail an den Autor vom 21.9.2000

<sup>201</sup> In beiden Punkten handelt es sich um Aspekte, die wohl nur sehr vage zu beschreiben sein dürften. Wissenschaftliche Evaluationsforschung jedenfalls kann in den Einrichtungen selbst schon aus Personal- und Geldmangel nicht durchgeführt werden.

„We have funding that is specific and we have funding that is general. Our most flexible funding is United Way. We are able to serve people who cannot afford to pay and we set up our own guidelines for that. Now, some of the other contracts, which we call title 20 or Medicaid or youth diversion program, people have to meet certain criteria. Some of the criteria is income. So those are the different types of funding. Our traditional United Way funding is probably the best for dealing with the situation you are talking about, the general life issues, because we can serve them, and we can determine they are able to pay or not. We are not locked in, like if someone comes in and the household has a certain income we can factor in other things besides that chart that we normally have with the other funding sources there. If they are over this level, we do not fund it. And there is also some fundraising which also gives us some flexibility, but that is dispersed throughout all the programs depending on the need. We get an allotment each year by United Way. They are focusing in on outcome and how we impact the community with our outcomes.“<sup>202</sup>

Die Beratungsstellen in Columbus müssen jedoch bei ihrer Arbeit darauf achten, daß mit den *United Way*-Zuwendungen nur Personen aus *Franklin County* bezuschußt werden. Allein diese Auflage wird sehr streng durch *United Way* überwacht.

### **3.2.5. Gebühren**

Nahezu alle untersuchten Beratungsstellen nehmen grundsätzlich von ihren Klienten Gebühren für die Beratung. Nur eine führt alle Beratungen grundsätzlich gebührenfrei durch.

Wie hoch die tatsächlichen Kosten für die Beratung für jeden Klienten sind, hängt jedoch hauptsächlich von dessen Einkommen ab und wird entsprechend dem *sliding-fee*-Verfahren berechnet.

Die Dienste der untersuchten Beratungsstellen werden nur in Ausnahmefällen von Menschen in Anspruch genommen, die über ausreichende Mittel verfügen, den vollen Satz für eine Beratung (ca. \$90-\$110 pro Sitzung) zu bezahlen.

Es gibt jedoch viele Ratsuchende, die sich zwar für einen niedrigeren Satz qualifizieren, aber dennoch für einen – manchmal kleineren, manchmal größeren – Anteil an den Gebühren selbst aufkommen müssen. Da nur wenige Klienten gar nichts zuzahlen, machen die Gebührenanteile der Klienten in einigen Einrichtungen einen Großteil der Einnahmen der aus.

### **3.2.6. Spenden**

Eine weitere Einnahmequelle der Einrichtungen sind Spenden. Alle Beratungsstellen in Columbus nehmen Spenden an, einige bitten sogar darum.

Das Spendenaufkommen ist in den USA generell viel höher als in Deutschland. Das liegt an der größeren Spendenbereitschaft der Bevölkerung, die grundsätzlich davon ausgeht, daß für alle karitativen Zwecke nicht in erster Linie der Staat, sondern jeder einzelne - v.a. große Firmen und

---

<sup>202</sup> Alfred Williams, Program Director of Children and Family Services, Catholic Social Services, im Interview am 11.7.2001



Konzerne - nach seinen Wünschen und Möglichkeiten aufkommen soll.<sup>203</sup> (1991 belief sich die Summe aller Spenden eines amerikanischen Haushalts auf durchschnittlich 2,2% des Einkommens.<sup>204</sup>) Viele Amerikaner sind daher bereit, Einrichtungen auf direktem Wege, ohne den Umweg über staatliche Stellen oder große Wohlfahrtsorganisationen, finanziell und anderweitig zu unterstützen.

„Es werden Spenden gesammelt noch und noch, für alle erdenklichen Zwecke und Anlässe. Und die Spendenfreudigkeit ist groß, weiß man doch um die bittere Notwendigkeit wohltätiger Einrichtungen.“<sup>205</sup>

Zwar gehört die psychosoziale Beratung nicht zu den Bereichen, die als besonders unterstützungsbedürftig in der Gesellschaft wahrgenommen wird, dennoch fließen auch an diese Stellen Spendengelder von Privatpersonen oder Gesellschaften.

In genau diesem Punkt ist es von großem Vorteil, daß alle untersuchten Einrichtungen private Unternehmen sind und keine staatlichen Organisationen: Die Spendenbereitschaft der Amerikaner ist entsprechend ihrer Skepsis gegenüber „dem Staat“ viel größer, wenn es sich um private Initiativen handelt.

Für viele Leute sind die Spenden auch aus steuerlichen Gründen interessant, da alle Spendengelder an anerkannte Einrichtungen, wie die *non-profit-agencies*, abschreibungsfähig sind (*tax credit*).

„Die Spendenfreudigkeit der Amerikaner (...) trug mit dazu bei, (...) eine Vielzahl von Gruppen und Organisationen zu gründen und zu erhalten, die sich voll und ganz dem Dienst an ihren Mitbürgern verschrieben haben. Die amerikanische Regierung ihrerseits verzichtet auf die Steuern aus jenen gewaltigen Summen, die Hunderttausende von privaten Spendern philanthropischen oder karitativen Vereinigungen nach Gutdünken zukommen lassen. Diese Steuervorschriften begünstigen die Aktivitäten der privaten Wohlfahrtsorganisationen in den Vereinigten Staaten natürlich beträchtlich. Fünf Sechstel aller Haushalte in Amerika nehmen die Steuerfreiheit von Spenden wahr und weisen den Wohltätigkeitsverbänden mehr oder weniger regelmäßig größere Beträge zu.“<sup>206</sup>

Für die Einrichtungen, die im Wettstreit um Spendengelder stehen, ist daher von größtem Interesse, die weiter oben beschriebene Rechtsform zu haben, weil sie nur so für viele Spender besonders attraktiv sind.

### **3.2.7. Fundraising**

Alle untersuchten Einrichtungen sind als *private non-profit-agencies* anerkannt. Da bei solchen Unternehmen der erwirtschaftete Gewinn wieder zurück ins Unternehmen fließen muß, also

---

<sup>203</sup> Vgl. Murswieck, A.: Sozialpolitik in den ..., a.a.O.

<sup>204</sup> Quelle: US Department of Commerce (Hrsg.): Statistical Abstract of the United States 1993, Washington D.C. 1993, S. 387

<sup>205</sup> Sackstedt, U. F.: USA, Stuttgart 2002, S. 138

nicht, wie beispielsweise bei Aktiengesellschaften, als Dividende den Aktionären ausgezahlt wird, ist es diesen Unternehmen erlaubt, *fundraisings* durchzuführen.

Einige Einrichtungen machen das einmal jährlich in verschiedener Form: von Informationstagen zur Einrichtung auf öffentlichen Plätzen bis hin zum exklusiven Dinner mit ausgesuchten Gästen, die, je nach Einrichtung, für den Eintritt dann bis zu mehreren hundert Dollar zahlen.

Auch für die Spenden im Rahmen der *fundraising*-Veranstaltungen erhalten die Spender Bescheinigungen, die ihnen die steuerliche Abzugsfähigkeit der Spende attestiert.

Nicht alle Einrichtungen betrachten diese *fundraisings* als wirklich lohnenswert, daher werden sie auch nur von einigen durchgeführt.

### **3.2.8. Verzicht auf Entlohnung**

Ein kleiner Teil aller gebührenfreien Beratungsangebote in Columbus kann alleine deshalb gemacht werden, weil die Berater bzw. die *agencies* schlicht auf Gebühren verzichten.

Das entspricht einer humanitären Tradition im Lande, der sich auch Berater in freier Praxis, aber auch Ärzte, Anwälte und Angehörige vieler anderer Berufsgruppen verpflichtet fühlen. In vielen Bereichen ist es üblich, daß Experten den Ärmsten auf eigene Rechnung helfen. Manche tun es aus christlichen Motiven, manche einfach aus dem Wunsch heraus zu helfen.

Einige Interviewpartner gaben an, daß viele Berater ca. 2–3% ihrer Arbeitszeit unentgeltlich anbieten. Das bedeutet aber nicht, daß das von der Gesamtkapazität der *agency* abgeht, sondern, daß die dort angestellten Berater länger im Hause bleiben, um aus eigenen Stücken und auf eigene Rechnung ausgesuchte Personen zu beraten. Die Berater betätigen sich dadurch am eigenen Arbeitsplatz zusätzlich auch noch ehrenamtlich.

Bei der stark religiös geprägten *Wellspring Counseling* erledigen die Mitarbeiter nach Angaben der Einrichtungsleitung sagenhafte 30-40% ihrer Arbeit, ohne dafür bezahlt zu werden. Dies, obwohl es sich dabei überwiegend um Personen handelt, die ihren Lebensunterhalt ausschließlich durch die Anstellung dort erwirtschaften.

### **3.3. Tabellarische Darstellung der Finanzierungsarten**

Folgende Tabelle zeigt die unterschiedlichen Finanzierungsarten der Stellen im einzelnen auf.

---

<sup>206</sup> U.S. Information Service, Embassy of the United States (Hrsg.): Das soziale Netz der USA, Bonn o. J., S. 36

*Tabelle 1: Finanzierungsarten der allgemeinen Lebensberatung*

<b>Name d. Einrichtung Bremen</b>	<b>Überwiegende Finanzierung</b>	Kom./ staatl. Zu- schüsse	Kirchl. Mittel	Spend.	Geb. <sup>207</sup>	Bußg.	Ehren- amt/ Eigentum
Allg. Sozialberatung, Caritasverb. Bremen e.V.	<b>Kirchliche Mittel</b>	--	X	--	--	--	Keine Miete
Beratungsst. f. Kinder, Ju- gendl. und Eltern (EZBn)	<b>Stadt Bremen</b>	X	--	--	--	--	--
Beratungs- und Seelsorge- zentr. (BSZ)	<b>Ehrenamt- lichkeit</b>	--	--	--	--	--	X
Ehe-, Familien- und Lebens- beratung	<b>Kirchliche Mit- tel</b>	--	X	X	--	--	--
Evangelische Beratungsstel- le e.V.	<b>Ehrenamtl., Gebühren</b>	--	--	X	X	X	X
Fam.- und Lebensb. der Bremischen Ev. Kirche	<b>Kirchliche Mit- tel</b>	--	X	X	--	--	Keine Miete
Kinderschutzzentrum Bre- men	<b>Senator für Soziales</b>	X	--	X	--	--	X
Offene Tür Bremen	<b>Kirchliche Mit- tel</b>	--	X	X	--	--	Keine Miete
ProFamilia Beratungsstelle	<b>Land Bremen</b>	X	--	X	X	--	--

<b>Name d. Einrichtung Columbus</b>	<b>Überwiegende Finanzierung</b>	ADAMH/ Medic.	Geb.	HMO/ KV	United Way	Geld v. Träger	S./ F.
A.B.I.D.E. Lay Counseling Center	<b>Kirchlicher Träger</b>	--	--	--	--	X	--
Children and Family Serv., Catholic Social Serv.	<b>United Way</b>	Nur Medic.	X	--	X	X	X
Children's Close to Home	<b>ADAMH/ Me- dic.</b>	X	X	X	--	--	X
Columbus Area, Inc.	<b>ADAMH/ Me- dic.</b>	X	X	X	--	--	--
Counseling Serv. of Lutheran Social Serv.	<b>United Way</b>	--	X	X	X	--	X
Crittenton Family Services	<b>United Way</b>	X	X	X	X	--	--
Jewish Family Services	<b>United Way</b>	Nur Medic.	X	X	X	--	--
North Central Mental	<b>ADAMH/ Me- dic.</b>	X	X	X	--	--	--
Northwest Counseling Center	<b>ADAMH/ Me- dic.</b>	X	X	X	--	--	X
Southeast, Inc.	<b>ADAMH/ Me- dic.</b>	X	X	X	--	--	X
St. Vincent Family Center	<b>ADAMH/ Me- dic.</b>	X	X	X	--	X	--
Wellspring Counseling	<b>Gebühren</b>	--	X	X	--	X	X

<sup>207</sup> In dieser Spalte sind sowohl Stellen aufgeführt, die überhaupt keine Gebühren für ihren Service verlangen, als auch solche, die dies nur in Abhängigkeit vom Einkommen des Klienten tun, bzw. den vollen Gebührensatz von einkommensstarken Klienten erwarten. Letzteres ist nur in einer Stelle der Fall, in einer anderen Stelle werden Gebühreneinnahmen aus anderen Serviceangeboten für die kostenlose allgemeine Lebensberatung verwendet.

## **Erläuterung:**

### Einrichtungen Bremen:

Kom./ staatl. Zuschüsse= Kommunale oder staatliche Zuschüsse;

Kirchl. Mittel= Kirchliche Mittel, besonders aus Kirchensteuern und Spenden an die Kirchen;

Spend.= Spenden an die Beratungsstellen;

Geb.= Gebühren von Klienten (meist symbolische Beträge);

Bußg.= Bußgelder, die die Einrichtungen von Gerichten erhalten

### Einrichtungen Columbus:

Medic.= Medicaid/ Medicare;

Geb.= Gebühren/ Zuzahlungen von Klienten;

HMO= Health Maintenance Organizations;

S./F.= Spenden und Fundraising

Für die Aufstellung der Einrichtungen in Bremen ist bei der Auswertung der Angaben zu beachten, daß unter den Rubriken "Kommunale/ staatliche Zuschüsse" sowie "kirchliche Mittel" natürlich ganz überwiegend die Zuweisungen der Träger der Einrichtungen zu verstehen sind, soweit die Einrichtungen nicht andere Träger haben.

Für die Stellen in Columbus gilt:

Obleich es allen Einrichtungen schon ein- oder mehrere Male gelungen ist, eines ihrer Programme durch *grants* zu finanzieren, wird diese Quelle nicht extra aufgeführt, weil sie in keinem Falle eine konstante Größe in der Finanzierung der Leistungen darstellt.

*ADAMH* und *Medicaid/Medicare* sind in eine Spalte zusammengekommen, da alle *Medicaid/Medicare*-Gelder über das *ADAMH-Board* abgerechnet werden. Zwei Beratungsstellen erhalten nur diese *Medicaid*-Gelder von *ADAMH*, weitere öffentliche Gelder erhalten diese aber nicht.

## **3.4. Vergleich und Bewertung**

Die Finanzierung der Bremer Stellen zeigt sich vergleichsweise einfach und übersichtlich. Für sie muß weniger stark differenziert werden als für die Stellen in Columbus.

Die Einrichtungen in Columbus finanzieren ihre Beratungsdienste ganz überwiegend durch öffentliche Gelder vom *ADAMH-Board*, die in den meisten Fällen sowohl aus den staatlichen Versicherungsprogrammen *Medicaid* und *Medicare* als auch aus den von den Wählern extra für *mental health*-Angelegenheiten bereitgestellten Steuergeldern stammen. Die Begründung für die Bezuschussung mit öffentlichen Geldern besteht in der Versorgung Sozial Schwacher durch diese Einrichtungen.

Die zweitwichtigste Finanzierungsart der Stellen in Columbus ergibt sich aus den finanziellen Zuwendungen der Wohlfahrtsorganisation *United Way*.

In Bremen hingegen erhalten nur wenige Beratungsstellen, die die allgemeine Lebensberatung gebührenfrei anbieten, Unterstützung in Form von öffentlichen Mitteln. Der Grund dafür liegt in der Tatsache, daß die überwiegende Mehrheit aller Stellen mit ihrem Angebot eine Zielgruppe anvisiert, die keinen gesetzlich verankerten Anspruch auf Beratung hat. Dies trifft besonders für die Eheberatung zu, die in etlichen Stellen aber im Vordergrund des Beratungsangebotes steht.

Die kommunalen Beratungsstellen (EZBn) hingegen bieten ihre Dienste auf der Grundlage eines gesetzlich verankerten Anspruchs auf Beratung, gemäß §§ 16ff, 27, 28 KJHG gebührenfrei an. Die Kommunen sind dementsprechend in der Pflicht, für die Kosten dieser Beratung aufzukommen

Für alle anderen Stellen gilt, daß für die untersuchte Beratungsleistung kein Förderanspruch gegen denkbar zuständige Träger der Jugend- oder Sozialhilfe oder andere Institutionen der öffentlichen Hand besteht.

*Entscheidet bei der Frage der Subventionierung mit öffentlichen Geldern in Bremer Stellen also nur der Beratungsanlaß und nicht das Einkommen der Klientel, so ist es in den Stellen in Columbus genau umgekehrt: Dort spielt der Beratungsanlaß keine Rolle, sondern lediglich das Einkommen und die Vermögenslage eines Ratsuchenden.*

Dieser Umstand macht einen entscheidenden strukturellen Unterschied beider Beratungssysteme aus.

In Bremen sind die Träger „Hauptfinanziers“ allgemeiner Lebensberatung. Dabei handelt es sich in den meisten Fällen um kirchliche Träger. Betrachtet man sich, welche Beratungsstellen durch Finanzmittel der Kirchen überhaupt aufrechterhalten werden, so fällt auf, daß es gerade die großen Stellen mit den höchsten Klientenzahlen sind. Drei der vier großen Stellen, die ausschließlich allgemeine Lebensberatung anbieten, finanzieren sich fast zu 100% aus kirchlichen Zuwendungen.

Die Kirche als Finanzier allgemeiner Lebensberatung tritt aber noch in anderer Gestalt in Erscheinung: Sie ist in der Lage ihre Beratungsstellen in Häusern in bester Innenstadtlage, die seit langer Zeit schon in ihrem Besitz sind, einzurichten. So entstehen den Beratungsstellen keine Miet- und nur minimale Nebenkosten. Dieser Faktor kann entscheidend sein bei der Überlegung, einen Beratungsdienst fortzuführen oder ihn einzustellen. Für psychosoziale Beratungsstellen mit kirchlichem Träger besteht genau darin ein entscheidender Vorteil gegenüber Stellen in anderer Trägerschaft und besonders gegenüber Stellen ohne Träger.

Auch in Columbus spielen die Kirchen direkt oder über den Umweg kirchlicher Wohlfahrtsorganisationen bei der Finanzierung der Leistungen eine große Rolle, jedoch bei weitem nicht in dem Umfang wie in Bremen. Vier der Einrichtungen mit einem kirchliche Träger werden in Columbus durch diesen bezuschußt, besonders durch vom Träger gesammelte Spendengelder.

Inwieweit der kirchliche Träger seine Zuwendungen an die Stellen wiederum aus Zuwendungen der öffentlichen Hand finanziert bzw., ob es solche Zuwendungen überhaupt gibt, läßt sich nicht abschließend klären.<sup>208</sup>

Für beide Städte gilt, daß sich die meisten Beratungsstellen teilweise durch Spendengelder finanzieren. Der Anteil der Spenden bei der Deckung der Gesamtkosten ist jedoch meist so gering, daß er eine vergleichsweise unwesentliche Größe für die Beratungsstellen darstellt.

Fast alle Beratungsstellen wünschen sich ein höheres Spendenaufkommen, um den Bestand ihres Angebotes auch zukünftig garantieren zu können.

Die ehrenamtliche Tätigkeit der Mitarbeiter in den Beratungsstellen spielt eine große Rolle bei der Finanzierung des Beratungsangebotes in Bremen. In zwei Stellen wird dadurch die gesamte Beratungsarbeit erst ermöglicht. Eine Stelle kann ihren Mitarbeitern nicht einmal eine Aufwandsentschädigung zukommen lassen, in der anderen erhalten die Berater nur sehr geringen finanziellen Ausgleich für ihre Arbeit.<sup>209</sup> Aber auch in anderen Stellen, in denen festangestellte Mitarbeiter tätig sind, ist das gebührenfreie Beratungsangebot nur durch das persönliche Engagement der Mitarbeiter aufrechtzuerhalten. Sie arbeiten entweder weit mehr als vertraglich vereinbart oder sie werden unterdurchschnittlich schlecht bezahlt. Oft trifft beides gleichzeitig zu.

In Columbus arbeiten in nur einer Einrichtung Ehrenamtliche. Alle anderen Stellen dort profitieren in ihrer finanziellen Planung somit nicht vom Faktor „kostenlose Mitarbeiter“.

Bis auf eine Stelle, nehmen in Columbus auch alle Beratungsstellen, je nach finanzieller Situation ihrer Klienten Gebühren von ihnen. Sie müssen in den ganz überwiegenden Fällen mindestens einen geringen Anteil dieser Gebühren für die Beratung selbst aufbringen. Aber lediglich in einem Fall machen die Eigenanteile der Klienten die Haupteinnahmequelle der Einrichtung aus.

Gebühren der Klienten spielen hingegen in keiner Bremer Stelle eine überragende Rolle bei der Finanzierung der Dienste.

---

<sup>208</sup> Vgl. dazu auch Quaas, M.: Staatliche Hilfe an Kirchen und kirchliche Institutionen in den Vereinigten Staaten von Amerika, Berlin 1977, S. 122

<sup>209</sup> Dennoch fehlt es nicht an Mitgliedern der Gesellschaft, die sich ehrenamtlich engagieren wollen. Das gilt auch für die Beratungsstellen, obgleich für die Mitarbeit in diesem Bereich natürlich eine hohes Maß an Qualifizierung Voraussetzung für erfolgreiches Arbeiten ist.

Zum Wunsch nach ehrenamtlicher Betätigung vgl. Benninghoven, C.: Zur Zukunft des Ehrenamtes, in: Pro Familia Magazin, 2002, Heft 1, S. 26-28

Fast alle Stellen in Columbus haben die Möglichkeit, für die Beratung derjenigen Klienten, die über privaten Versicherungsschutz verfügen (ganz überwiegend durch *HMOs*), mindestens einige Beratungssitzungen mit den Versicherungen abzurechnen. Die Zahlungen der Versicherungen machen jedoch in keiner Beratungsstelle einen großen Anteil aller Einnahmen aus.

In Bremen hingegen hat keine Stelle die Möglichkeit der Inrechnungstellung der Leistungen bei Krankenkassen oder Krankenversicherungen. Dies verbieten gesetzliche Vorgaben.

Zuweisungen von Bußgeldern durch die Gerichte sind nur in einer Stelle in Bremen, aber in keiner in Columbus, bei der Finanzierung des Angebotes von Bedeutung.

An dieser Stelle soll darauf hingewiesen werden, daß in keiner der untersuchten Stellen in Bremen eine Mischfinanzierung für die allgemeine Lebensberatung stattfindet. Öffentliche Mittel für dieses Beratungsangebot erhalten ausschließlich die kommunalen EZBn. Die öffentlichen Mittel, die die beiden anderen Stellen erhalten, zielen auf andere Angebote als die allgemeine Lebensberatung.

Dieses Ergebnis überrascht, vergleicht man es mit einer Untersuchung psychologischer Beratungsstellen in Baden-Württemberg aus dem Jahre 1981. Darin wird beschrieben, daß fast alle Beratungsstellen, gleich welcher thematischen Schwerpunkte und Träger, Mittel der öffentlichen Hand erhalten, wenngleich die Höhe der öffentlichen Zuwendungen für personelle oder sachliche Aufwendungen auch ganz unterschiedlich war. Die darin beschriebenen Mittel kamen als Zuschüsse vom Bund und in noch größerem Umfang vom Land.<sup>210</sup>

Die Tatsache, daß die Finanzierung der Stellen in Bremen verglichen mit denen in Columbus so überaus unkompliziert ist, stellt einen bedeutenden Vorteil für das System in Bremen dar. Der Organisationsablauf dort ist einfacher und anstatt viel Zeit und Anstrengung auf die Mittelbeschaffung zu verwenden, wie das in Columbus der Fall ist, kann sich das Personal der Beratungsstellen nahezu ausschließlich darauf konzentrieren, Beratungen anzubieten.

Nimmt man hier die Bedürfnisse der Klienten als Maßstab des Vergleichs, ist das Resultat des Benchmarking in diesem Falle, daß das deutsche System das eindeutig besser funktionierende ist.

---

<sup>210</sup> Vgl. Bösel, M.: Psychologische Beratungsstellen in Baden-Württemberg. Eine empirische Untersuchung über Organisation und Arbeitsbedingungen, Weinheim 1981, S. 34ff

### 3.5. Erläuterung des *sliding fee*-Verfahrens in Columbus

Jede Beratungsstelle in Ohio, unabhängig davon, ob sie eine *for-profit* oder *not-for-profit agency* ist, nimmt für gewöhnlich hohe Gebühren für die Beratung. Das bedeutet - wie gesehen - jedoch nicht, daß jeder Klient diese Gebühren auch tatsächlich bezahlen muß. Den Klienten steht im Rahmen der Regelungen zur *sliding-fee-scale* gebührenfreie bzw. -geminderte Beratung zur Verfügung.

Gemessen an der Gesamtzahl aller Klienten in allen untersuchten Einrichtungen der Stadt, gibt es in den Beratungsstellen jedoch vergleichsweise wenige Klienten, die überhaupt nichts zuzahlen müssen. Dennoch gibt es zwei Beratungsstellen, deren Klientel überwiegend nichts dazuzahlt.

„The majority of our clients who come here are indigent, either they are underemployed or they are unemployed. So a large number of them do not have to pay anything out of their pocket, that is based on the sliding fee scale.“<sup>211</sup>

Wieviel ein Klient für die Beratung selbst aufbringen muß, erfährt er erst nach dem *intake*, also der Aufnahme in einer Stelle. Im Zuge des *intakes* ermitteln die Beratungsstellen aufgrund des Einkommens und der im Haushalt des Klienten lebenden Familienmitglieder, wieviel ein Klient für eine Beratung selbst bezahlen kann, welchen Anteil vom vollen Gebührensatz er selbst zu tragen hat. Im Einzelfall kann es sein, daß einem Klienten, der nicht den vollen Satz zahlen muß, nur ein paar Dollar weniger in Rechnung gestellt werden, es ist aber auch möglich, daß ein Klient mit einem Einkommen, das bei 150% der Armutsgrenze liegt, überhaupt nichts dazuzahlen muß.

„People in our system pay according to their income, down to about one and a half times the poverty level when people would pay nothing. So it is from zero pay all the way up to full fee. If a person came with a moderately high income they would be required to pay the full fee, just as if they went to a private practitioner or to use their insurance. We have a number of insurance directed referrals that come here.“<sup>212</sup>

*Medicaid*-Empfänger zahlen grundsätzlich nichts dazu. Ihre Bedürftigkeit wurde bereits dadurch festgestellt, daß sie sich in einem aufwendigen Verfahren für *Medicaid* qualifizieren konnten.

Für andere Bedürftige, die nach dem *sliding-fee*-Verfahren abgerechnet werden können und die keine *Medicaid*-Empfänger sind, wird der Einrichtung die Differenz zum vollen Gebührensatz eines *Medicaid*-Empfängers dann von *ADAMH* erstattet.

Für *Medicaid* bestehen jeweils vertraglich festgelegte Gebührensätze, die einige Dollar niedriger als die üblichen Gebührensätze für Dienstleistungen sind.

„ADAMH helps subside the fee of our clients, it is local money, not federal money. Most of

---

<sup>211</sup> Diane Sadler, im Interview, a.a.O

<sup>212</sup> Don Wood, im Interview, a.a.O.



the times they still have to pay anywhere from 10 to 40 \$ but it is a lot less than our charges. ADAMH pays the difference up to the Medicaid cost. For example it would be 85\$ an hour to see a social worker. A Medicaid cost base rate is I think 76\$ an hour. So when we get Medicaid, we get 76\$ and that is what we accept as full payment. Lets say a family comes in and they qualified for half reduction, the family would pay half of the 76 and ADAMH would pay half of 76.<sup>213</sup>

Die Abrechnung nach diesem Verfahren, für das jeder Klient auf seine finanziellen Mittel hin untersucht wird und dessen Zuzahlungen entsprechend seinem Einkommen berechnet werden, nennt man *sliding-fee* (manchmal auch *outpatient co-insurance*). Dazu werden in Ohio überall einheitliche Berechnungskriterien angelegt und es gibt einheitliche Tabellen bzw. Computerprogramme, die besagen, wieviel Zuzahlung ein Klient in einer bestimmten Situation erhält. Wegen dieser Tabellen und Programme spricht man auch von *sliding-fee-scale*.

„The provider determines the member’s gross monthly income, adjusted monthly income (if it differs from the gross), number of dependents (a.k.a. family size), and sliding fee (a.k.a. outpatient co-insurance) percentage as part of their intake and the MACSIS enrollment process.“<sup>214</sup>

„If you came in for counseling service to me, one of the things you’d do is meet with the intake person who will have you fill out all the necessary papers for the services. And then there would be a series of income questions: Do you have a health insurance? – No I don’t. Are you on Medicaid? – No I’m not. What is your income per year? How many children do you have? – I have four children. Do you own your own home and do you have payments that you make on your home? – Yes, I do, and here is what my payments are. Using some of this basic financial information, then put you on a profile that says with this income and four children and you own your own home and those kind of payments you should be able to afford 5\$ a counseling session. Or because of the income and so on and so forth you should be able to afford 10\$ a session, or it is clear from the profile that you cannot really afford to pay us anything, so you get it for free.

A lot of people here find that to be a fairly demeaning process to go through that you have to verify all this kind of income information. On the one hand it is demeaning, on the other hand the positive side is, you are collecting some sort of resources from people who can pay you something so that you can potentially give more services to people without – there is a two edged sword to it.

Most agencies try to charge something, even if it is a dollar, for the reason of providing some motivation to the counseling.“<sup>215</sup>

Es herrscht weitgehend Konsens aller am Beratungssystem Ohios Beteiligten darüber, daß es richtig und wichtig ist, daß jeder entsprechend seiner Möglichkeiten die Beratung mindestens anteilig selbst finanzieren soll.

---

<sup>213</sup> Bradley Casemore, im Interview, a.a.O.

<sup>214</sup> ADAMH-Board of Franklin County (Hrsg.): Fiscal Year 2001 Procedures: Member Financial Eligibility, Sliding Fee Scale, Outpatient Co-Insurance, and Residential Co-Pay, Columbus Ohio 2000, S. 5

<sup>215</sup> Phil Cass, im Interview, a.a.O.

Daß Klienten beim Überprüfungsprozeß in einem komplizierten und umfangreichen Verfahren teilweise sehr persönliche Fragen über sich ergehen lassen müssen, wird als selbstverständliche „Gegenleistung“ dafür angesehen, daß sie öffentliche Hilfe erhalten.

Nur Einrichtungen, die bereit sind, entsprechend dieser *sliding-fee-scale* ihre Dienste abzurechnen, erhalten Gelder der öffentlichen Hand. Für die Zusammenarbeit mit *ADAMH* ist sie also Voraussetzung.

Einige Einrichtungen sind in der Lage, ein gewisses Potential an Beratungseinheiten gebührenfrei oder -gemindert an Klienten abzugeben, ohne dafür von *ADAMH* Kompensationszahlungen zu erhalten. Dies gelingt ihnen durch andere Einnahmequellen, wie beispielsweise Gelder der Wohlfahrtsorganisation *United Way*, gesammelten Spendengeldern oder einfach durch so geschicktes Wirtschaften, daß z.B. von den Versicherungszahlungen der krankenversicherten Klienten genügend Mittel übrig bleiben, um damit andere einkommensschwache Klienten mitzuversorgen.

Auch in diesen Fällen rechnen die untersuchten Einrichtungen dann - sozusagen freiwillig - nach der *sliding-fee-scale* mit den Klienten ab.

#### **4. Exkurs: Kooperation der Einrichtungen in Columbus mit dem *ADAMH-Board***

Das Sozialsystem ist in Ohio derart organisiert, daß alle Anbieter von *mental health*, gleich welcher sozialen Dienste, Gelder der öffentlichen Hand ausschließlich durch das *ADAMH-Board* erhalten. Diese Regelung gilt auch für das Beratungswesen. Dabei spielt es keine Rolle, ob es sich um lokale Gelder, Gelder des Bundesstaates oder des Bundes handelt. Alle Gelder landen zunächst beim *ADMAH-Board*, von wo aus sie auf die eigentlichen Dienstleister aufgeteilt werden.

##### **4.1. Vorstellung von *ADAMH***

*Alcohol, Drug and Mental Health Board of Franklin County (ADAMH)* ist die Institution des Landkreises, die sich um die Planung, Finanzierung, Überwachung und Bewertung von *mental health* sowie von Diensten für Alkohol- und Drogenabhängige kümmert.

Ihre gesetzliche Verankerung finden die *Boards* aller Landkreise im *Ohio Revised Code §340*.

„... the Alcohol, Drug and Mental Health Services Board is established and empowered pursuant to ORC §340 and, pursuant to ORC §340.03 is specifically responsible for the implementation of the Mental Health Act of 1988 including responsibilities for planning, contracting, monitoring and funding of mental health services for the residents of Franklin County.“<sup>216</sup>

---

<sup>216</sup> Unified Services Agreement for Franklin County, a.a.O., S. 1

Diese Institution entscheidet alleine, ob ein Dienstleister durch öffentliche Gelder unterstützt wird. Sie bestimmt, welche Auflagen eine Einrichtung erfüllen muß und welche Programme sie in ihrem Leistungskatalog aufweisen muß, damit sie öffentliche Gelder erhält, und schließlich entscheidet sie darüber, wieviel Geld eine Einrichtung erhält. Überdies verwaltet sie selbst alle öffentlichen Gelder und zahlt sie auch selbst an die Serviceerbringer aus.

*ADAMH* selbst erbringt keinerlei direkte soziale Dienste.

„The ADAMH-Board has the statutory authority and the requirement to plan for mental health services in their given area - Franklin County in this case. The Board says, here are the things that we value, here are the things we mandate to fund, and the programs we want to do.“<sup>217</sup>

„ADAMH – the Alcohol, Drug and Mental Health Board of Franklin County – is making a difference in our community, restoring and improving people’s lives. ADAMH funds, evaluates and plans for the necessary services in our community then purchases care from community experts. We do NOT provide any direct service.

ADAMH’s ‘safety net’ is made up of more than 50 contract providers located in neighborhoods throughout Franklin County. These community not-for-profit agencies provide quality mental health and alcohol/ drug addiction treatment services on a sliding scale fee, so that regardless of income, you can receive the help you need. Community professionals also work in hundreds of schools to provide prevention programming to help young people avoid ever using alcohol or drugs.

Nearly 50 percent of the ADAMH system’s resources come from a single property tax levy approved by voters. The remainder comes from state, federal and private sources.“<sup>218</sup>

Jeder Landkreis in Ohio ist verpflichtet, entweder ein *ADAMH-Board* oder ein anderes *Community Mental Health Board* zu unterhalten. Weil diese *Boards* auf lokaler Ebene in gewisser Weise für das Management der Einrichtungen, die die sozialen Dienste anbieten, zuständig sind, werden sie auch *Community Mental Health Agencies* genannt. Dieser Begriff ist verwirrend, da man mit ihm zunächst die eigentlichen Leistungsanbieter assoziiert, jedoch tritt keines der *Boards* als solcher auf.

*ADAMH* sorgt dafür, daß sichergestellt ist, daß es Einrichtungen gibt, die auch solchen Bevölkerungsschichten die Serviceleistungen zukommen lassen, die es sich nicht leisten können, für diese Dienste zu zahlen.

Im Zusammenhang mit der vorliegenden Arbeit heißt das, daß auch solche Leute Beratung in Krisensituationen erhalten, die es sich nicht leisten können, einen niedergelassenen Therapeuten zu konsultieren.

Es handelt sich meist um Leute, die keinen oder keinen ausreichenden Krankenversicherungsschutz haben und/ oder über wenige oder überhaupt keine finanziellen Mittel verfügen.

---

<sup>217</sup> Allen Mosser, Executive Vice President, Chief Operating Officer, Netcare Cooperation, im Interview am 2.1.2001

Gleichwohl muß an dieser Stelle betont werden, daß sich *ADAMH* in erster Linie um die Behandlung Alkohol- und anderer Drogenabhängiger, um die Prävention von Süchten und um psychisch kranke Menschen kümmert. Bevölkerungsteile, die Lebensberatung in eher allgemeinen Lebenskrisen suchen, sind keineswegs eine Hauptzielgruppe von *ADAMH*. Dennoch spielt *ADAMH* bei der Versorgung dieser Gruppe mit finanziell erschwinglicher oder gar gebührenbefreiter Beratung eine wichtige Rolle. Mittels finanzieller Unterstützung durch *ADAMH* wird sichergestellt, daß solche Leute, die sich den vollen Gebührensatz einer Beratung (meist zwischen \$90 und \$120 pro Sitzung) nicht leisten können, trotzdem beraten werden.

*ADAMH* versucht durch die Bewilligung oder Streichung von Geldern an die Einrichtungen zu regeln, daß es über den jeweiligen Landkreis ein funktionierendes Netzwerk von Anbietern verschiedener sozialer und therapeutischer Dienste gibt.

„We are dedicated to pointing Franklin County residents in the right direction for affordable, high quality alcohol, drug and mental health care.“<sup>219</sup>

*ADAMH-Board of Franklin County* vergibt Gelder an 52 Einrichtungen im Landkreis. Die Spanne der Einrichtungen reicht von solchen, die ausschließlich präventiv tätig sind und nur \$ 2.000 jährlich erhalten, bis zu großen Organisationen, wie *Netcare*, die Gelder in Höhe von \$ 8,5 Mio. bekommen.

*ADAMH* wird auch als *public support source* bezeichnet. Das veranschaulicht die Tatsache, daß die Leistungserbringer in *ADAMH* in erster Linie die Instanz sehen, durch die sie an öffentliche Gelder kommen.

#### **4.2. Lokale Autonomie und *ADAMH***

Der Grund für die Existenz der *Boards* in jedem Landkreis liegt darin, daß der Staat auf dem Prinzip der kleinstmöglichen Verwaltungseinheiten basiert: Alles soll möglichst auf lokaler Ebene kontrolliert und verwaltet werden.

„Governmentally, meaning coming from the federal United States government, state, coming from the State of Ohio and local, coming from the city or the county, all governmental funds for mental health flow through one funding agency per county, the *ADAMH-Board*. The idea behind that is that Ohio has a governmental philosophy: *local control*, meaning that all decision making devolves to the lowest level possible. So the *ADAMH-Board* was conceived by state legislatures as a way of integrating all levels of funding, federal, state and local. And then allow the decisions about care to be made at the local level by that board. That philosophy is commonly referred to as local control.

---

<sup>218</sup> [www.adamh.co.franklin.oh.us](http://www.adamh.co.franklin.oh.us), Homepage von Alcohol, Drug and Mental Health Board of Franklin County, vom 7.11.2001, S. 1

<sup>219</sup> *ADAMH-Board of Franklin County* (Hrsg.): *A Directory of ADAMH Services*, Columbus, Ohio 2000, S.2

Essentially all services then in this county that involve government funding are planned and coordinated by ADAMH. This county has about 50 providers of all types, whether they are mental health or alcohol and drug or prevention, where governmental funding is involved. So in this county some governmental support is provided for people with less severe problems through ADAMH.<sup>220</sup>

Dieses Prinzip der Regelung sozialer und anderer Angelegenheiten auf lokaler Ebene ist in Ohio besonders ausgeprägt. Das gilt aber nicht in gleichem Maße für alle anderen Bundesstaaten der USA. Teils gibt es dort keine *Community Mental Health Boards*, die mit einem so hohen Grad an Autonomie arbeiten können wie in Ohio. In vielen Staaten werden alle Angelegenheiten des Bereichs *mental health* in größerem Umfang zentral auf bundesstaatlicher Ebene geregelt.

„Ohio is unique. There are not too many states that have locally controlled units for delivering services. A lot of them maintain it at the state level, such as South Carolina does. California, Michigan, parts of Tennessee and New York are kind of similar to Ohio, none is unique to Ohio.“<sup>221</sup>

#### 4.3. Bedingungen für ADAMH-Gelder

Damit eine Einrichtung öffentliche Gelder durch ADAMH erhält, reicht es nicht aus, daß sie sich auf dem Gebiet der Behandlung von Drogen- oder Alkoholabhängigen bzw. *mental health* betätigt. Eine Einrichtung bewirbt sich beim örtlichen ADAMH-Board um die finanzielle Unterstützung mit der Beschreibung ihrer Angebote, ihrer Dienste. Darauf hin entscheidet das Board, ob mit der Einrichtung ein Vertrag abgeschlossen werden soll oder nicht.

„The agencies can approach an ADAMH board to describe what they want to do. And then comes the ADAMH-Board's option, they do not have to accept the contract from everybody. The local ADAMH-Board decides.“<sup>222</sup>

Grundvoraussetzung für die Zuweisung öffentlicher Gelder an eine Einrichtung ist, daß diese sowohl vom *Ohio Department of Mental Health (ODMH)* als auch vom ADAMH-Board zertifiziert wurde.<sup>223</sup> Dafür wird sorgfältig geprüft, ob die Einrichtung ein Fülle bestimmter Kriterien erfüllt.

„It gets into a lot of requirements and standards and mutual accountabilities. ADAMH requires really quite a bit to give away all the funding. And there is also a set of state regulations that we have to meet. In Ohio we have two departments: ODMH and ODADS, both departments issue standards that we have to meet. They both do certification reviews that are extensive. In addition we are nationally accredited and meet a set of standards voluntarily. So: lots of requirements, lots of standards.“<sup>224</sup>

---

<sup>220</sup> Don Wood, im Interview, a.a.O.

<sup>221</sup> Dalon Myricks, im Interview, a.a.O.

<sup>222</sup> Ebd.

<sup>223</sup> Vgl. dazu auch in diesem Kapitel, 5.1.

<sup>224</sup> Don Wood, im Interview, a.a.O. ODADS steht für *Ohio Department of Alcohol and Drug Services*

Nur wer all diese Kriterien erfüllt und sich zum Arbeiten nach den Vorgaben von *ADMAH* bereit erklärt, wird einen Vertrag mit dem *Board* abschließen können und so Zugriff auf die ersehnten öffentlichen Gelder bekommen.

In der Praxis bedeutet v.a. die Nachweiserbringung über den geleisteten Service einen immensen Arbeitsaufwand für die Einrichtungen. Die dafür notwendigen Dokumentationen der Sozialarbeiter, Berater, Ärzte etc. nehmen sehr viel Zeit in Anspruch. Für die weitere In-Rechnung-Stellung gegenüber dem *ADAMH-Board* müssen mehrere Fachkräfte angestellt werden, was für die Einrichtungen sehr kostspielig ist.

Arbeits-, Zeit- und Kostenaufwand müssen von den Einrichtungen gegenüber dem finanziellen Gewinn der Zusammenarbeit mit *ADAMH* sehr sorgfältig abgewogen werden. Einige soziale Dienstleister im *County* entschieden sich aus den genannten Gründen gegen eine Zusammenarbeit mit *ADAMH* und damit gleichzeitig auch gegen die Möglichkeit der Bezuschussung durch öffentliche Mittel.

Im täglichen Zusammenspiel von *ADAMH* und den Einrichtungen tritt *ADAMH* in erster Linie als die Instanz auf, die den Einrichtungen die Möglichkeit gibt, an öffentliche Gelder zu kommen. Damit entscheidet *ADAMH* häufig über den Verbleib einer Einrichtung am Markt.

Die Einrichtungen sind bemüht, diese Gelder Jahr für Jahr zu erhalten und stellen ihre Angebotspalette daher entsprechend den jeweiligen Nachfragen durch *ADAMH* um. Entscheidet *ADAMH* aufgrund der Bewertung eines Angebotes aus dem vergangenen Jahr - beispielsweise ein Gruppenangebot für drogenabhängige Somalis in Columbus - dieses zukünftig nicht mehr zu unterstützen, dann werden im nächsten Jahr alle bisher dafür zur Verfügung gestellten Gelder gestrichen. Das bedeutet für die Einrichtungen, die bisher dieses Angebot machten, daß sie diesen Service entweder anders weiterfinanzieren müssen oder daß sie ihn ganz von der Liste streichen. Einigen Einrichtungen ist es nicht möglich, andere wesentliche Finanzierungsquellen als *ADAMH* aufzutun, so daß sie ihr Angebot daraufhin umstellen müssen. Diese Einrichtungen sind es dann, die laufend besonders starke Veränderungen in ihren Angebotsspektren aufweisen.

Einrichtungen, die mit *ADAMH* zusammenarbeiten wollen, müssen über die Fähigkeit verfügen, ihr Angebot schnell und sehr flexibel dem Bedarf anzupassen.

Andere Einrichtungen sind nicht so stark oder überhaupt nicht von Geldzuweisungen von *ADAMH* abhängig. Diese weisen dann wesentlich konstantere Serviceangebote auf.

#### **4.4. Zusammensetzung der von *ADAMH* verwalteten Gelder**

Die von *ADAMH* verwalteten Gelder setzen sich zusammen aus kommunalen, staatlichen und bundesstaatlichen Geldern. Außerdem erhält *ADAMH* Gelder durch Sponsoring.

*Alle öffentlichen Gelder laufen zentral in dieser Organisation zusammen (Ausnahme: grants, für die sich die Einrichtungen direkt bei der Bundesregierung in Washington bewerben können. Solche Grants sind aber mit vergleichsweise sehr wenig Geld ausgestattet).*

Bundesstaatliche Gelder kommen - bis auf die *grants* - nur über die Krankenversicherungsprogramme für Bedürftige bzw. für Alte, *Medicaid* und *Medicare* in die Kassen von *ADAMH*. Für die Gesamtausgaben dafür kommen Bund und Einzelstaaten anteilig auf.

Weitere Gelder des Bundesstaates Ohio kommen aus den generellen Steuereinnahmen des Staates. Hiervon geht ein Teil an das *Ohio Department of Mental Health (ODMH)*<sup>225</sup>, das die für die Serviceerbringung zugeteilten Gelder wiederum an die örtlichen *ADAMH-Boards* weiterleitet.

Bei der Aufteilung aller dem *ODMH* zustehenden Gelder geht das Ministerium nach Einwohnergröße einer Stadt bzw. eines Landkreises vor. Der Gesamtanteil dieser Gelder geht an die *Boards*. Die Zuweisungen des Staates sind an sehr spezielle Bedingungen geknüpft. Das dazu erlassene Regelwerk ist komplex und kompliziert.

„State money is allocated as block grants with very specific usages and requirements (...) As a matter of fact (...) we had to track 44 different line items of State and Federal money coming to *ADAMH*. The year to year allocation amounts were typically based on formulas the State and Feds used. These formulas often had need factors, populations factors, factors for estimated numbers of persons with certain disabilities, etc. Some were grants for certain programs. It was very complicated.“<sup>226</sup>

Der Löwenanteil der öffentlichen Gelder, die *ADAMH* verwaltet, kommt jedoch aus kommunalen Steuereinnahmen. In Ohio verfügen die Landkreise über einen höchstmöglichen Grad an Autonomie, was auch das Recht zur Besteuerung entsprechend dem Wählerurteil beinhaltet.

„In Ohio a local county has its own taxing authority.“<sup>227</sup>

Entsprechend der großen Autorität, mit der die Landkreise in Ohio ausgestattet sind, ist es den *ADAMH-Boards* des Staates möglich, die Bevölkerung alle 10 Jahre über eine Besteuerung ihres Grundbesitzes, die *property tax*, abstimmen zu lassen. Je nach Ergebnis dieser Abstimmung erhalten die *ADAMH-Boards* mehr oder weniger kommunale Steuergelder für die Ausstattung der *Alcohol-, Drug- und Mental Health-Agencies*.

Die Wähler entscheiden also selbst, ob sie in ihrem Landkreis Geld für die Versorgung der Zielgruppen von *ADAMH* ausgeben wollen oder nicht. Somit entscheiden die Wähler auch ganz di-

---

<sup>225</sup> Diese Ministerien gibt es nur auf Ebene der einzelnen Bundesstaaten, die für *mental health* zuständige Behörde in Washington ist das *Department of Health and Human Services*, das sich aber lediglich in einer entsprechenden Unterabteilung mit diesbezüglichen Fragen beschäftigt. Das soll zum Ausdruck bringen, daß die einzelstaatlichen *Departments of Mental Health* die Spitze der Hierarchie in der Zuständigkeit für *mental health* darstellen, daß diesen die Oberhoheit über dieses Thema zugesprochen wird.

<sup>226</sup> Phil Cass, E-Mail an den Autor vom 28.12.2001

<sup>227</sup> Beth Maxwell, im Interview, a.a.O.

rekt darüber, ob es in einem Landkreis ein größeres oder kleineres Angebot an Erbringern entsprechender Serviceleistungen gibt.

Im für die Stadt Columbus zuständigen *Franklin County* stimmten die Wähler zuletzt für eine relativ hohe *property tax*. Daher macht diese Einnahmequelle des *ADAMH-Boards* momentan etwa 50% aller zu verteilenden öffentlichen Gelder aus.

„So we have the ability to not only get state and federal dollars into our board but we have the authority for publicly supported mental health and alcohol and drug services, and we have the authority to place a tax levy on the ballot. About 50% of our funding is generated from a local real estate tax levy, a tax on property.

So we have the strange mix of federal and state mandates that we have to deal with, but we also have some flexibility because we have local tax dollars that we can determine how they are spent.“<sup>228</sup>

Nachdem ein solches „*tax levy*“ verabschiedet wurde, wird ein bestimmter Geldbetrag eingezogen, mit dem das *ADAMH-Board* für zehn Jahre zu wirtschaften hat. *ADAMH* muß also entscheiden, wie die Gelder über zehn Jahre eingeteilt werden und muß dafür in etwa absehen, wie sich die Kosten für die Leistungen in dieser Zeit entwickeln werden. Dies stellt eine sehr schwierige Aufgabe dar, macht man sich klar, daß die Planung sozialer Dienste über einen so langen Zeitraum fast unmöglich ist und niemand genau weiß, was eine Leistung in zehn Jahren kosten wird, denkt man alleine an die Entwicklung der Inflationsrate. Kommt es schließlich dazu, daß *ADAMH* über den Zeitraum falsch geplant hat und die finanziellen Mittel aufgebraucht sind, bleibt nichts anderes übrig, als Leistungen zu streichen, da innerhalb dieses Zeitraums keine Möglichkeit besteht, weitere Gelder aufzutun.

Eine weitere, wenn auch quantitativ eher unbedeutende Einnahmequelle der *Boards* sind *grants* vom Bund, also spezielle Gelder, die für zielgerichtete Programme wie Stipendien vergeben werden. Die Bewerbungsprozeduren sind aufwendig und sehr kompliziert.<sup>229</sup>

„Now, there is a small portion of federal grants that they could apply for, which are linked to specific type of services. But that would not be statewide, not all of the about 50 *ADAMH* boards in Ohio would be involved with that recruitment for special projects or something like that.“<sup>230</sup>

#### **4.5. Kompetenzfülle von *ADAMH***

Das *ADAMH-Board* ist eine selbständig arbeitende Institution, die keinem Ministerium oder einer anderen Behörde angegliedert ist. Es ist lediglich durch vertragliche Vereinbarungen mit dem

---

<sup>228</sup> Ebd.

<sup>229</sup> Vgl. die Ausführungen zu den Bewerbungen um *grants* durch die einzelnen Einrichtungen in diesem Kapitel, 3.2.3.

<sup>230</sup> Dalon Myricks, im Interview, a.a.O.



ODMH verbunden und verpflichtet, die vom Ministerium vorgegebenen Richtlinien bei der Finanzierung zu beachten, wird von diesem aber in keiner Weise kontrolliert.

„It is not a control. They are in what we would call an agreement with the Department, they are taking responsibility for the local control and management of the psychiatric delivery services in that area. (...) They have local planning and control to deliver and go into contract with providers to perform the duties that they are planning for their local area.“<sup>231</sup>

„ADAMH has to follow some state guidelines for funding, implemented by ODMH, but not more than that.“<sup>232</sup>

Es entscheidet also nicht etwa das für *mental health* zuständige Ministerium, welche Einrichtung welche Geldzuweisungen erhält. Die Entscheidung, welcher Anbieter wieviel Geld aus öffentlicher Kassen erhält, fällt alleine die örtliche Autorität, das *ADAMH-Board*.

„Quite frankly, how much an ADMAH-Board does in the way of counseling or how they proportion their funds would be done at each particular ADAMH-Board. But in a more global sense of how dollars are flowing: Ohio has been a part of the Mental Health Act of 1988. What that was, was an approach to move the control of the funds in the planning for community services and for state delivery services in our psychiatric hospitals to a process that gets administered at the local level. So that is where the ADAMH-Boards come in, in terms of their rules there.“<sup>233</sup>

Auch die Einrichtungen sprechen dem *Board* eine große Autorität zu, weil sie *ADAMH* als den Agenten ansehen, der ihre Dienste erst ermöglicht.

„ADAMH is our county agency. That is who gets us the funding for the sliding fee scale!“<sup>234</sup>

Aber nicht erst bei der *Vergabe* der Gelder zeigt sich die Machtfülle dieser Institution. Schon bei der Bewerbung einer Einrichtung um einen Vertrag zur Zusammenarbeit mit dem *ADAMH-Board* wird diese deutlich. *ADAMH* entscheidet alleine, ob eine Zusammenarbeit zustande kommt oder nicht. Der Serviceerbringer bewirbt sich mit einer Beschreibung seines Angebotes an sozialen Diensten für die Gemeinde. Er muß darlegen, welche Bevölkerungsgruppen er mit welchen Angeboten versorgen will und welche Nachfrage für gerade dieses Angebot besteht. *ADAMH* steht in keiner Pflicht, einen Vertrag mit einem Anbieter zustande kommen zu lassen. Entscheidet das *Board*, daß bereits genügend Anbieter einer Leistung da sind oder daß die Leistung von einer anderen Einrichtung besser und v.a. effizienter erbracht wird, so kommt es nicht zum Vertragsabschluß. Das bedeutet dann für die Einrichtung, daß sie ihre sozialen Dienste ohne Gelder der öffentlichen Hand erbringen muß.

---

<sup>231</sup> Ebd.

<sup>232</sup> William C. Myers, Health Commissioner of the City of Columbus, im Interview am 8.7.2001

<sup>233</sup> Dalon Myricks, im Interview, a.a.O.

<sup>234</sup> Kim Davis, im Interview, a.a.O:

Die Verträge mit den Anbietern haben jeweils eine Laufzeit von einem Jahr, beginnend im Juli eines Jahres. Erst nach Ablauf des Jahres wird deutlich, ob eine Einrichtung auch weiterhin vertraglich mit *ADAMH* zusammenarbeiten kann und ob dadurch die Subventionierung der Dienste weiterhin gesichert ist.

Diese Konzentration von Entscheidungskompetenzen auf kommunaler Ebene spiegelt die sozialphilosophische Haltung des Staates Ohio wider. Danach sollen dem Staat nur minimale Kompetenzen zustehen, was die Vorschriften für die Erbringung von Dienstleistungen jedwelcher Art angeht. Der Gedanke, daß solcherlei Entscheidungen stets auf der untersten, der lokalen Ebene, getroffen werden sollten, steht dabei im Vordergrund.

Es zeigt sich also deutlich, daß den *ADMAH-Boards* in Bezug auf öffentliche Mittel die zentrale Rolle im System von *mental mealth*, und damit auch in der psychosozialen Beratung, im Landkreis zukommt. Da es die *Boards* sind, die über die Verteilung der öffentlichen Gelder entscheiden, üben sie den entscheidenden Einfluß auf die Angebotspalette vieler non-profit Einrichtungen aus und entscheiden häufig auch über ihr Fortbestehen als Einrichtung. Für etliche Anbieter sind sie es, die die Definitionsmacht über ihr Angebot haben. Damit haben sie die größte Autorität über das Beratungssystem in Ohio.

Fließen die Gelder der *Boards* nur noch spärlich – wie dies seit Jahren für die allgemeine Lebensberatung der Fall ist – läuft ein ganzer Bereich der Versorgung Gefahr zusammenzubrechen. Auf alle Fälle ist die Versorgung stets nur sehr kurzfristig gesichert und niemand weiß, wie sie sich dann in den nächsten Monaten entwickeln wird.

## **5. Exkurs: Zertifizierung und Lizenzierung in Columbus**

### **5.1. Zertifizierung der Beratungsstellen**

Jede Beratungsstelle in Ohio, die den Zugriff auf öffentliche finanzielle Unterstützung sucht, muß zunächst von verschiedenen Institutionen zertifiziert werden. Aber auch für Einrichtungen, die keine öffentlichen Mittel bekommen, ist es von Interesse, zertifiziert zu sein. Zum einen, weil es Bedingung für die Zusammenarbeit und Abrechnung mit privaten Krankenversicherungen ist, zum anderen, weil es als Gütesiegel einen Einfluß auf die Außenwirkung einer Einrichtung hat. Die Einrichtung kann mit einem solchen Gütesiegel, als Zeichen der Qualität ihres Service, in der Gemeinde besser für ihre Dienste werben.

Für die Zertifizierung durch den Bundesstaat Ohio ist das *ODMH* zuständig. Dort gibt es eine Abteilung, die sich ausschließlich um Fragen der Lizenzierung und der Zertifizierung kümmert.

Ohne die Anerkennung des Ministeriums darf auch *ADAMH* nicht mit der Einrichtung zusammenarbeiten, kommen also keine öffentlichen Finanzmittel in die Beratungsstelle.

Bei der Zertifizierung durch das *ODMH* wird sorgfältig geprüft, ob die Einrichtung bestimmte Kriterien erfüllt. Die wichtigsten sind:

- Die Einrichtung muß eine *non-profit agency* sein,
- sie muß sich zu einer *no ejct - no reject* Politik verpflichten, was bedeutet, daß niemand der dort Hilfe sucht, abgewiesen und die Behandlung von Personen nicht abgebrochen werden darf,
- die Einrichtung muß sich bereit erklären, *Medicaid*-Empfänger zu den staatlich vorgegebenen Bedingungen (v.a. spezielle Gebührensätze) zu behandeln,
- sie muß die strengen Vorschriften der *licensing requirements* erfüllen und von verschiedenen Institutionen akkreditiert sein,
- alle Mitarbeiter in der Beratung müssen lizenziert sein (stellt u.a. sicher, daß ein bestimmtes Ausbildungsniveau erreicht wurde),
- alle Mitarbeiter müssen jährliche Fortbildungen nachweisen,
- die Einrichtung muß bestimmte Bedingungen der Erreichbarkeit (örtlich wie zeitlich) erfüllen,
- sie muß sich im Bereich Prävention engagieren,
- die Einrichtung muß schließlich den Abrechnungspraktiken und -bedingungen von *ADAMH* zustimmen. Dazu zählt auch, daß sie über die von *ADAMH* gezahlten Gelder keine über den vereinbarten Gebührensatz hinausgehenden Gebühren vom Klienten verlangen darf.

Neben diesen Kriterien gibt es eine lange Reihe weiterer Aspekte, die der Serviceerbringer beachten und einhalten muß. Die Einhaltung kann jederzeit durch Inspektoren der Behörden überprüft werden.

„We have an Ohio Department of Mental Health licensure and we have to meet enormous amount of regulations to get and keep our licensure and they are very specific about when you do a treatment plan or what needs to be in a treatment plan, how many case workers and supervisors can supervise, how long are you going to be open during the week - very specific. We are also to a certain extend regulated by the state Medicaid rules and that comes out of the ODMH or the ADAMH-Board, they send people over. Or Washington D.C. could send an inspector in here and take a look in our charts any time they want. The federal government relays on the state government, and they rely on local government to make sure rules and rights are being met.“<sup>235</sup>

---

<sup>235</sup> Bradley Casemore, im Interview, a.a.O.

Darüber hinaus lassen sich einige Einrichtungen freiwillig von einer weiteren Institution, der *Joint Commission for Accreditation of Health Care Organizations*, zertifizieren, um den Klienten einen hohen Qualitätsstandard ihrer Leistungen zu garantieren.

Bedingt durch den großen Konkurrenzkampf um die immer geringer werdenden öffentlichen Gelder im sozialen Bereich in den USA, bekommen solche freiwilligen Zertifizierungen einen immer größeren Stellenwert.

„We are accredited by the Joint Commission for Accreditation of Health Care Organizations in order to assure a high quality standard for the people we serve. And I think due to decreasing dollars more and more organizations will have to do that. And in the very near future only organizations that are accredited will be eligible for state and local money from the ADAMH-Board.“<sup>236</sup>

„All criteria from ODMH und ODADS have to be fulfilled. And a contract will specify all the different things that we have to provide. It includes things like insurance, a certain number of services that we must provide. We are also a JCGO certified agency, which is a national certification that we chose to get, it is not required to do. With that we meet higher standards.“<sup>237</sup>

Die Anerkennung durch die *Joint Commission for Accreditation of Health Care Organizations* ist zwar nicht gesetzlich verankert, viele private Versicherungen verlangen sie jedoch als Voraussetzung der Zusammenarbeit mit den Einrichtungen. Wer also Unterstützung vom *ADAMH-Board* bekommen will, muß zunächst von zwei Behörden zertifiziert werden.<sup>238</sup> Das Vorschriften- und Regulierungswerk dieser Behörden ist jedoch sehr umfangreich. (Jennifer Malone von *Northwest Counseling* sprach in diesem Zusammenhang im Interview verächtlich von „*big, fat books*“.) Diesem Umstand ist es auch zuzuschreiben, daß einige Einrichtungen darauf verzichten, mit *ADAMH* zusammen zu arbeiten.

Der Umfang der Vorschriften macht den Unterschied zwischen einer privaten Praxis und einer *non-profit agency* sehr deutlich.

Die Vorschriften betreffen alle in einer Einrichtung arbeitenden Berater. Der zeitliche Aufwand für die Dokumentation der Fälle und andere bürokratische Hürden ist immens. Das wiederum macht die Arbeit viel teurer als in einer privaten Praxis, wo solcherlei Zeitaufwand nicht nötig ist. Der Produktivitätsgrad einer Einrichtung ist infolgedessen wesentlich niedriger als in einer privaten Praxis. Dort kann jeder Berater etwa mit sieben Klienten pro Tag arbeiten, in einer anerkannten *non-profit* Einrichtung aber nur mit durchschnittlich fünf.

---

<sup>236</sup> Bill Lee., im Interview, a.a.O.

<sup>237</sup> Diane Sadler, im Interview, a.a.O.

<sup>238</sup> Da nahezu alle Einrichtungen nicht nur Beratungsdienste im Bereich *mental health*, sondern auch im Bereich *alcohol and drug abuse* anbieten, müssen sie für diesen Bereich noch einmal extra vom dafür zuständigen Ministerium zertifiziert werden.

Hat sich eine Einrichtung allerdings dafür entschieden, alle Zertifizierungsprozesse zu durchlaufen und schließlich auch alle nötigen Lizenzen zu erwerben, steht ihr neben dem Zugriff auf öffentliche Gelder auch die Möglichkeit der Abrechnung mit privaten Krankenversicherungen und den staatlichen Krankenversicherungen *Medicaid* und *Medicare* offen.

„If you are accredited by all those bodies, you are eligible also for reimbursement by the private sector, the insurances, and by the public sector, like Medicaid and Medicare.“<sup>239</sup>

## 5.2. Zertifizierung und Lizenzierung von Beratern

Das *ODMH* zertifiziert und lizenziert aber nicht nur Einrichtungen, es ist auch für die Lizenzierung der dort arbeitenden Mitarbeiter zuständig.

„Any person in Ohio who provides counseling services must have a license from the State of Ohio. So there are no unlicensed counselors in Ohio.“<sup>240</sup>

Staatliche Vorgaben regulieren die Qualifikationen, die erforderlich sind, um Beratung anzubieten.<sup>241</sup> Dazu gibt es, wie in den meisten Staaten, auch in Ohio Gesetzesvorgaben, die das gesamte Thema *licensing* regeln.

„Licensure is normally established by state legislation that delegates to licensing boards the authority to establish the regulations and examine and assess the candidates. Licensed psychologists are authorized to represent themselves to the public as independent practitioners and are eligible to receive payments from organized mental-health plans such as those run by insurance companies - so-called 'third-party' payments.“<sup>242</sup>

Die *Bundesregierung* macht diesbezüglich allerdings keine Vorgaben.

„Individual practitioners of services like psychotherapy or case management have to have a license, so they are licensed by the state. There is nothing, the federal government would say about this for counseling.“<sup>243</sup>

Die dem *licensing* vorausgehenden Zertifizierungen der Akteure soll den Qualitätsstandard sichern. Die Zertifizierung hängt eng mit der eigentlichen Berufsausbildung zusammen, da unter Umständen alle dafür nötigen Ausbildungsabschnitte (*classes*) in direkter Abfolge in der gleichen Universität gemacht werden können.

Erst das *licensing* selbst erlaubt es den Akteuren, ihre Leistungen den Versicherungen, aber auch *ADAMH* - so sie in einer entsprechenden Einrichtung arbeiten - in Rechnung zu stellen. Denn ohne die Lizenzen der Mitarbeiter würde die ganze Einrichtung nicht anerkannt.

---

<sup>239</sup> William C. Myers, im Interview, a.a.O.

<sup>240</sup> Phil Cass, im Interview, a.a.O.

<sup>241</sup> Vgl. Buckner, M. O.: New Professionals in Private Practice, in: *The Counseling Psychologist*, Nr. 1, Januar 1992, S. 10-16

<sup>242</sup> Woody, R. H.; Hansen, J. C.; Rossberg, R. H.: *Counseling Psychology*, Pacific Grove, Kalifornien 1989, S. 27

<sup>243</sup> Joseph Hambor, im Interview, a.a.O.

„You must be licensed to provide services and there are different levels of licenses depending upon education, experience and passing examinations. There is a special license board for that.“<sup>244</sup>

Ohne Lizenz ist es einem Berater daher praktisch unmöglich eine Anstellung in einer Einrichtung zu erhalten.

„Licensing is a key issue for counseling psychologists moving into a Community Mental Health Center. A license to practice is an ethical and professional requirement that is mandated by law.“<sup>245</sup>

Eine von *ADAMH* anerkannte Beratungsstelle könnte also beispielsweise die Beratungsleistungen eines nicht-lizenzierten Mitarbeiters dem *Board* nicht in Rechnung stellen und müßte dadurch auf einen Teil ihrer Einnahmen verzichten.

Die Lizenzierung entspricht in etwa der deutschen Kassenzulassung. Ohne sie bleibt in beiden Ländern der Zugriff auf Gelder von Versicherungen und der öffentlichen Seite (in Deutschland die Krankenkassen) verwehrt.

In jedem Falle sind für die Lizenzierung viele Mindeststunden oder eine Mindestanzahl an Jahren an klinischer Erfahrung unter Supervision und außerdem umfangreiche Prüfungen nötig.

Die üblichsten Lizenzen von Mitarbeitern in den Beratungsstellen sind:

- *LISW (Licensed Independent Social Worker)*
- *LPC (Licensed Professional Counselor)*

Dabei genießen die *LISW* auch die größte Anerkennung als Berater auf dem Arbeitsmarkt und in der Gesellschaft. Das ist deshalb von Bedeutung, da die verschiedenen Berufsgruppen ohnehin weitgehend um dieselben Arbeitsplätze konkurrieren. *Counselors* und Psychologen haben generell bei weitem keinen so guten gesellschaftlichen Ruf wie die Sozialarbeiter. Ein Phänomen, das übertragen auf Deutschland ganz unvorstellbar ist.

### **5.2.1. Lizenzen als Voraussetzung für Versicherungsschutz**

Alle Berater in den Stellen müssen entsprechende Lizenzen vorweisen, damit sie haftpflichtversichert arbeiten können. Eine Einrichtung, die Berater ohne solche Lizenzen arbeiten ließe, würde riskieren, daß sie im Falle einer Klage durch einen Klienten gegen sie, immense Kompensationszahlungen leisten müßte. Da das amerikanische Rechtssystem, im Unterschied zum deutschen, die Möglichkeit von manchmal irrwitzig hohen Schadensersatzzahlungen zuläßt, bedeutete das

---

<sup>244</sup> Allen Mosse, im Interview, a.a.O.

<sup>245</sup> Kraft, R. G.: Issues of New Professionals Counseling Psychology: Community Mental Health Centers, in: The Counseling Psychologist, Nr. 1, Januar 1992, S. 55

unter Umständen den Bankrott für eine Beratungsstelle. Daher wird in keiner Einrichtung ein Berater ohne Haftpflichtschutz arbeiten.<sup>246</sup>

Nur in einer der untersuchten Einrichtungen in Columbus gilt eine etwas andere Regelung, aber mit gleichem Resultat: Im *A.B.I.D.E. Lay Counseling Center* der *New Salem Missionary Baptist Church* arbeiten bis auf die entsprechend ausgebildete und lizenzierte Leiterin nur berufsfremde, nicht lizenzierte, ehrenamtliche Berater. Damit auch deren Arbeit durch eine Haftpflichtversicherung abgesichert werden kann, verlangt die Versicherungsgesellschaft, daß sie alle unter der ständigen „Überwachung“ und Anleitung von sechs externen Supervisoren arbeiten. Der dafür nötige Kostenaufwand ist bei weitem geringer als mögliche Kosten im Schadensfall.

Überdies entspricht es aber auch dem Berufsethos von im klinischen Bereich Tätigen in den USA, sozusagen hinter verschlossenen Türen alleine mit Klienten/ Patienten, nur dann zu arbeiten, wenn verschiedene Institutionen dem Berater, Sozialarbeiter, Arzt etc. auch die Kompetenz und seine Professionalität versichert haben.

„One of the cornerstones of our profession involves professionalism and ethical behavior. Thus we are particularly concerned with ethics, legal issues, and professional behavior.“<sup>247</sup>

Das ungeschriebene ethische Gesetz alleine wäre freilich kein Garant gegen Mißbrauch.

### 5.2.2. Weiterbildung zur Aufrechterhaltung der Lizenz

Um die Lizenz als Berater behalten zu können, müssen jährlich Weiterbildungen (*continuing education credits*) nachgewiesen werden. So benötigen beispielsweise Mitarbeiter mit einem *master* Abschluß in *social work* und entsprechenden weiteren Qualifikationen, die sie zum Tragen des Titels *LISW* (dem begehrtesten) berechtigen, innerhalb von zwei Jahren 30 Stunden anerkannte Weiterbildung.

*AOD-Counselors*, also Berater, die im Bereich Alkohol- und Drogenabhängiger arbeiten, benötigen im gleichen Zeitraum 40 Stunden, um ihre Lizenz nicht zu verlieren.

Meist werden für die Weiterbildung entsprechende Kurse an einer Universität belegt, die natürlich kostenpflichtig sind. Einige Einrichtungen beteiligen sich an diesen Weiterbildungskosten, andere nicht. Es handelt sich in jedem Falle nicht um eine Pflichtleistung der Einrichtungen, sondern um vertraglich geregelte Sonderleistungen zur Weiterbildung. Viele Einrichtungen bilden ihre Mitarbeiter aber auch selbst weiter, wenn sie Bedarf auf einem bestimmten Gebiet sehen:

---

<sup>246</sup> Gleiches gilt auch für Berater in privaten Praxen.

<sup>247</sup> Phelps, R. E.: University and College Counseling Centers: One Option for New Professionals in Counseling Psychology, in: *The Counseling Psychologist*, Nr. 1, Januar 1992, S. 26

„We try to assure that everybody gets an opportunity to get those hours. In addition we give them a stipend that they can use annually, that they can use to go outside. And if we, the management, think that a person needs specific training then that is called mandatory training, so therefore the agency pays for it at that point.“<sup>248</sup>

### 5.2.3. Studium, Grundberuf und Qualifizierung

Ähnlich wie in Deutschland gibt es auch in den USA nicht den einen in das Tätigkeitsfeld „Berater“ mündenden Ausbildungsgang. Die Ausbildungsgänge der Mitarbeiter der Beratungsstellen in Ohio können sich stark voneinander unterscheiden. Dabei kann man zunächst generell zwischen vier verschiedenen Grundstudiengängen unterscheiden:

- Sozialarbeit
- *Counseling* (in USA, anders als in Deutschland, als eigenständiger Studiengang angeboten)
- Psychologie
- Theologie

Die Reihenfolge der Studienabschlüsse spiegelt die Häufigkeit der Berufsgruppen in den Stellen wider. Der weitaus größte Teil der Mitarbeiter hat einen Abschluß in *social work*. Überdies gibt es etliche *counselors*. Psychologen und *pastors* arbeiten hingegen eher sehr selten in Beratungsstellen.

Beratung als Feld des professionellen Wirkens steht, wie auch in Deutschland, nicht nur einer Berufsgruppe offen.

Darüber, wie ein Berater in einer Stelle arbeiten darf, ob selbständig und unabhängig von einem Supervisor oder nur unter Supervision, entscheidet jedoch nicht der Studiengang, sondern sowohl die Art des Abschlusses als auch die später erworbene Lizenz auf dem eigenen Gebiet.

So arbeiten in den untersuchten Einrichtungen Mitarbeiter mit ganz verschiedenen Abschlüssen und Lizenzen, teils direkt in der Beratung, teils in mit der Beratung einhergehenden Diensten.

„Many of our employees have a master’s degree and can practice independently at the highest level of licensure. We also have some with a bachelor’s degree who are licensed, eligible to provide counseling in different ways. Then there are others with a bachelor’s degree who are not allowed to counsel but work in related fields.“<sup>249</sup>

Daß ein Mitarbeiter keinen *master*, sondern lediglich einen *bachelor* Abschluß vorweisen kann und auch nicht lizenziert ist, kommt in Ohio in größerer Zahl nur in Bereichen vor, die nicht in erster Linie mit der Beratung zu tun haben, so z.B. im Bereich *Case Management*. Im Bereich des Untersuchungsgegenstandes dieser Arbeit kommt es in Ohio nicht vor.

---

<sup>248</sup> Janie E. Bailey, im Interview, a.a.O.

<sup>249</sup> Joseph Hambor, im Interview, a.a.O.



In den USA kann jeder Student das Studium mit einem *bachelor* Abschluß beenden oder aber, darauf aufbauend, das Studium fortsetzen und mit einem *master* abschließen.<sup>250</sup>

„Typically to be considered a mental health professional you have to have at least a bachelor’s degree in a related mental health field: social work, psychology, psychiatry, and as a pastor with a special training.“<sup>251</sup>

Der höher qualifizierende Magister-Abschluß ist gewöhnlich Voraussetzung für eine Lizenzierung, die es erlaubt, in den Beratungsstellen unabhängig zu arbeiten.

„Most of our people have a master’s degree in social work or in another field of counseling that allows them to get a counseling license. There are a couple of different tracks of programs that will get you to a counseling license eligibility. Some of those programs are offered through colleges of education and some of them are through counseling departments. We have a couple of people who have different academic preparation, for example a woman who has a master’s degree in counseling psychology - there is a tricky thing here: the counseling people and the psychologists do not relate well, it is hard to get a counseling license if you do not have a straight counseling degree, but there are some exeptions.“<sup>252</sup>

Verschiedene Studienabschlüsse verlangen verschiedene Lizenzen für den klinischen Bereich. Innerhalb jedes Abschlusses kann es wiederum etliche verschieden Lizenzierungen geben.

„To become a licensed independend social worker or counselor or psychologist you have to do a couple of years of mentored training after your master’s degree in social work, counseling or psychology. That allows you to supervise other folks. You have to have three years of supervised experience yourself to do that as a social worker and counselor. Psychologists are licensed differently. For that you have to have a PhD, must be tested and have experience.“<sup>253</sup>

Einen kurzen Überblick darüber gibt Don Wood, Chef von *North Central Mental Health Services*, in einer von ihm erstellten Zusammenfassung:

„Social Workers: There are three levels of licensure currently for social workers. (SWA – social work assistant, LSW – Licensed Social Worker, LISW – Licensed Independent Social Worker). To get a LISW you must have a master’s degree in social work, pass an exam, and have two years of practice under the supervision of a LISW.

Counselors: There are three levels of licensure in Ohio currently (counselor trainees, PC – Professional Counselor, and PCC – Professional Counselor with endorsment. Only the PCC counselors can practice independently. In oder to become a PCC you need a master’s degree, must pass a licensure exam, and practice for 2+ years under the close supervision of another PCC.

Psychologists: In Ohio the Psychology Board oversees the practice of Psychologists. Only psychologists who are PhD and have passed the requirements for license in Ohio can practice without supervision. (There are a few psychologists that were „grandfathered“ with independ-

---

<sup>250</sup> Sehr häufig starten die Berufsanfänger mit einem Bachelor-Abschluß und führen ihr Studium, das meist viel Geld kostet und privat finanziert werden muß, neben ihrer Berufsausübung fort, um dann mit einem Magister-Abschluß bessere Karrierechancen zu nutzen.

<sup>251</sup> Kim Davis, im Interview, a.a.O.

<sup>252</sup> Jennifer Malone, im Interview, a.a.O.

<sup>253</sup> Beth Maxwell, im Interview, a.a.O.

ent licenses who have master's degrees). All non-PhD psychologists have to practice under the supervision of a psychologist.<sup>254</sup>

Die Lizenzierungspraktiken sind von Staat zu Staat sehr verschieden. Ohio weist diesbezüglich im Vergleich zu anderen Staaten relativ rigorose Standards auf. Um ein *LISW* zu werden, muß man in Ohio nach einem Grundstudium mit *bachelor* Abschluß ein dreijähriges Magisterstudium absolvieren und nach dem Examen 1.500 Beratungsstunden unter Supervision nachweisen, um lizenziert zu werden. 3.000 weitere Stunden unter Supervision sind nötig, um *independently licensed* zu werden und künftig selbständig Beratungen ohne Supervision durchführen zu dürfen.<sup>255</sup>

Andere Staaten verfügen andere Regelungen zur Lizenzierung, wobei die Uneinheitlichkeit des Regelwerks noch dadurch erhöht wird, daß nicht nur zwischen den Staaten ganz verschiedene Regelungen bestehen, sondern auch innerhalb eines Staates viele Ausnahmen und Besonderheiten für Verwirrung sorgen können.

„By the end of 1987, 45 states had licensed social workers, with the majority of these requiring a master's degree in social work (MSW) for licensing. However a social work license is not automatically awarded to those holding the MSW degree. Many states require candidates for licensure to have two years of post-MSW experience under the supervision of a Licensed Certified Social Worker (LCSW) and to have passed an examination. Beyond these common requirements, states vary greatly in their licensing practices. (...) To further complicate matters, new licensing legislation often allows candidates who have practiced professionally to become licensed without meeting the requirements of new licensing legislation. This practice, called 'grandfathering', is characteristic of new licensing legislation and, since social work licensing is a relatively recent development in many states, there are many LCSWs who do not meet the technical requirements for a license. (...) Consequently, states often establish additional requirements for professionals to be eligible for vendorship. Special registries for clinical social workers may be used to identify LCSWs who are eligible for third-party payments.“<sup>256</sup>

Die Lizenz-Thematik hat im Beratungsbereich in den USA einen ungemein hohen Stellenwert. Wie deutlich wurde, sind Lizenzen die elementare Grundlage für jede Einrichtung. Das mag auch daran liegen, daß nahezu alle Beratungsstellen in Columbus durch die Arbeit mit psychisch Kranken oder Alkohol- und Drogenabhängigen auch im medizinischen Bereich tätig sind und dadurch eine besondere Nähe zu ebenfalls stark von Zulassungen und Lizenzen abhängigen Berufsständen wie Ärzten oder Pflegeberufen besteht. Aber auch durch den Umstand, daß die Berater der allgemeinen Lebensberatung häufig mit psychisch Kranken arbeiten, erfahren die strengen Lizenzregelungen eine besondere Notwendigkeit.

---

<sup>254</sup> Don Wood, E-Mail an den Autor vom 13.8.2001

<sup>255</sup> Gemäß Don Buckingham, im Interview, a.a.O.

<sup>256</sup> Karger, H. J.; Stoesz, D., a.a.O., S. 157

Professionalität und Qualitätssicherung wird in Ohio in allen Bereichen psychosozialer Versorgung sichergestellt. Nur Einrichtungen, die diese nachweisen können, ist es erlaubt, ihre Dienste Dritten in Rechnung zu stellen.

„...over two dozen (...) states have introduced legislation to permit the licensing of counselors. The basic purpose of licensure is defined as the maintenance and control of the professional competence and personal ethics and behavior of members of the profession. (...) accreditation of counseling and guidance centers, like mental health clinics, will be definitely related to the number of licensed staff. In the event of third-party payments or the appearance of a national insurance plan, the impact of licensing is or would be of paramount importance, since only the licensed would be eligible for third-party payments.“<sup>257</sup>

## 6. Träger

Beratungsstellen können grundsätzlich in eigener Trägerschaft geführt werden oder einen öffentlichen oder freien Träger haben. Der folgende Abschnitt zeigt, in welcher Trägerschaft die untersuchten Einrichtungen in Bremen und Columbus geführt werden.

Dort, wo einem Ratsuchenden nur ein sehr begrenztes Hilfsangebot zur Verfügung steht, wird die Frage der Trägerschaft einer Einrichtung bei seiner Suche nach Hilfe und Unterstützung meist nicht im Vordergrund stehen. Für ihn ist vielmehr wichtig, daß ihm geholfen wird.

„Der Bürger oder Konsument unterscheidet nicht zwischen öffentlichen oder privatwirtschaftlichen Angeboten. (...) Es zählt der Nutzen in einer spezifischen Lebenssituation.“<sup>258</sup>

Auf das Funktionieren einer Einrichtung kann die Frage der Trägerschaft jedoch großen Einfluß haben. Deshalb werden im Folgenden die Vor- und Nachteile des Arbeitens von Beratungsstellen mit Träger im Vergleich zu solchen ohne Träger gegenübergestellt. Außerdem werden Verpflichtungen gegenüber dem Träger, Konflikte zwischen Träger und Einrichtung, mögliche Einflußnahmen seitens des Trägers auf die Arbeit der Einrichtungen sowie die Besonderheiten des Arbeitens in Stellen mit kirchlichem Träger diskutiert.

### 6.1. Träger der Beratungsstellen in Bremen

Die neun in Bremen untersuchten Einrichtungen, die allgemeine Lebensberatung anbieten, werden in ganz unterschiedlicher Trägerschaft geführt. Es gibt Beratungsstellen in öffentlicher und in freier (kirchlicher, verbandlicher und eigener) Trägerschaft.

Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend unterscheidet in einem Bericht von 1996 „grundsätzlich zwischen öffentlichen (Gemeinde, Landkreis) und freien Trägern (Wohlfahrtsverbände). Verschiedentlich hat eine Beratungsstelle mehrere Träger.“<sup>259</sup>

---

<sup>257</sup> Corsini, R. J. (Hrsg.): Encyclopedia of Psychology, Band 1, o. O 1994, S. 337

<sup>258</sup> Soemer, P.: Sponsoring – kein Ersatz für staatliche Förderung, in: Pro Familia Magazin, 2000, Heft 2, S. 3

<sup>259</sup> Schriftenreihe des Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.), Band 115: Finanzierungsstrukturen familienbezogener Beratung, Stuttgart, Berlin, Köln 1996, S. 40

Im Einzelnen treten in Bremen folgende Träger auf:

<b>Träger:</b>	<b>Name der Beratungsstelle:</b>
Bremische Evangelische Kirche	Familien- und Lebensberatung der Bremischen Evangelischen Kirche
Caritas, Landesverband Bremen	Allgemeine Sozialberatung, Caritasverband Bremen e.V.
Deutscher Kinderschutzbund e.V., Landesverband Bremen	Kinderschutzzentrum Bremen
Diözese Hildesheim	Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstelle
Eigener Träger	Evangelische Beratungsstelle e.V.
Katholischer Gemeindeverband in Bremen	Offene Tür
Kirchengemeinde St. Martini	Beratungs- und Seelsorgezentrum (BSZ)
Pro Familia Landesverband Bremen	Pro Familia Beratungsstelle
Stadtgemeinde Bremen	(sieben) Beratungsstellen für Kinder, Jugendliche und Eltern

Jede Beratungsstelle in Bremen hat nur einen Träger, Beratungsstellen mit mehreren Trägern kommen nicht vor. Der öffentliche Träger unterhält in Bremen im Bereich „allgemeine Lebensberatung“ ausschließlich die sieben EZBn. Dies sind die einzigen Beratungsstellen in öffentlicher Trägerschaft. Alle anderen Stellen dieses Beratungsbereichs werden von freien Trägern unterhalten. Umgekehrt gilt, daß kein freier Träger eine Beratungsstelle gemäß den Bestimmungen zur Beratung §§ 16ff, 27,28 KJHG unterhält. Alle EZBn sind somit in der Hand des öffentlichen Trägers. Sie sind dem Amt für Soziale Dienste angegliedert.

Die meisten Beratungsstellen sind also in freier Trägerschaft organisiert, wobei alle Stellen, die Paarberatung außerhalb des Kontextes Kind anbieten, einen privaten Träger haben.

Die Tatsache, daß alle in Bremen ansässigen EZBn in öffentlicher Trägerschaft (Stadtgemeinde Bremen) geführt werden, stellt im bundesweiten Vergleich eine Besonderheit dar. V.a. in den neuen Bundesländern, aber auch in den meisten süddeutschen Ländern, hat sogar die überwiegende Mehrzahl der EZBn private Träger. So werden beispielsweise in Bayern 30 Stellen in öffentlicher, aber 104 in freier Trägerschaft betrieben, in Rheinland-Pfalz 6 in öffentlicher und 40 in freier und in Sachsen 11 in öffentlicher, aber 52 in freier Trägerschaft.<sup>260</sup>

Die Gründe dafür, warum es in Bremen-Stadt keine privaten EZBn gibt und der öffentliche Träger dadurch über eine Monopolstellung verfügt, sind nicht klar. Allerdings vermutet der Leiter der EZB Bremen-Nord, daß die kommunalen Beratungsstellen „bisher gute Arbeit geleistet ha-

<sup>260</sup> Quelle: Bundeskonferenz für Erziehungsberatung e.V. (Hrsg.): Informationen für Erziehungsberatungsstellen, Heft 3/00, Fürth 2000, S. 33

ben“ und „über eine starke Lobby verfügen“, so daß keine Motivation für die Initiierung einer privaten Trägerschaft für die Erziehungsberatung vorliegt.<sup>261</sup>

Jedoch darf man in diesem Zusammenhang auch die politischen Verhältnisse in Bremen nicht außer Acht lassen: Durch die lange sozialdemokratische Tradition in der Stadt befinden sich noch immer vergleichsweise sehr viele Einrichtungen jeglicher Art in öffentlicher Trägerschaft, wohingegen in anderen Bundesländern die Einrichtungen sozialer Dienste teilweise zu 100% in freier Trägerschaft betrieben werden.

Sicher ist, daß bisher kein privater Anbieter einen entsprechenden Vorstoß unternommen haben kann. Dieser dürfte, entsprechend dem Subsidiaritätsprinzip bei der Installierung von Einrichtungen im Bereich Jugend- oder Sozialhilfe – denn darunter fällt eine EZB – , damit rechnen, daß sein Interesse an der Betreibung einer solchen Stelle Vorrang vor einer öffentlichen Stelle hätte. An dieser Stelle soll aber auch angemerkt sein, daß faktisch die Leistung *Erziehungsberatung* natürlich auch von anderen Beratungsstellen in Bremen erbracht wird, meist aber lediglich in verschwindend geringem Umfang - verglichen mit anderen Beratungsbereichen - oder als quasi zufälliges Nebenprodukt der Beratungsarbeit. In jedem Falle läßt keine andere Beratungsstelle schon in ihrem Namen ein entsprechendes Beratungsangebot erkennen.

#### **6.1.1. Verpflichtungen gegenüber dem Träger**

Die Stellen haben dem Träger gegenüber in erster Linie die Verpflichtung, die Begleitung von und die Hilfe für Menschen in für sie schwierigen Lebenssituationen zu gewährleisten. Das beinhaltet die Erreichbarkeit der Stellen zumindest während der angegebenen Öffnungszeiten, aber auch die Motivation der Berater, die Sorgen der Klienten ernst zu nehmen und an einer Problembewältigung konstruktiv mitzuarbeiten. Darüber hinaus gibt es aber auch ganz praktische Verpflichtungen. So sind die Fachleitungen der Beratungsstellen verpflichtet, durch entsprechende Berichte den Träger im Sinne einer Qualitätskontrolle von der Arbeit der Stelle zu unterrichten, sie transparent zu machen, natürlich ohne dabei die Schweigepflicht zu verletzen.

Neben dem Ablegen von Rechenschaft über die geleistete Arbeit gaben alle Interviewten eher selbstverständliche Aspekte, wie das Einhalten von Öffnungszeiten, als Verpflichtung gegenüber dem Träger an. Dieser Umstand deutet darauf hin, daß in allen Beratungsstellen der Träger nicht als bevormundende, sondern wohl eher als eine das Beratungsangebot erst möglich machende Instanz gesehen wird.

---

<sup>261</sup> Eberhard Wilde, im Interview, a.a.O.

### **6.1.2. Probleme mit dem Träger**

„Professionelle Dienstleistungen freier gemeinnütziger Art stehen im Spannungsfeld der Interessen des Zuwendungsgebers Staat, des Träger-Vereins, des Arbeitgeber-Vorstands, der angestellten Mitarbeiter und last not least der Interessen und Bedürfnisse der ratsuchenden Klientel.“<sup>262</sup>

Aus der Fülle der möglichen Konflikte, wurden alle Einrichtungen auf das Verhältnis Berater-Träger hin befragt.

Die Frage nach Konflikten der Berater mit dem Träger durch das Entstehen eines „Doppelten Mandats“ hat kein Interviewpartner bestätigt. Laut deren Aussagen, ist ihnen kein solcher Fall eines Konfliktes auf der „inneren Ebene“, der Ebene der Beratungsarbeit, bekannt. Entsprechendes in den Vorüberlegungen zur vorliegenden Arbeit durchaus antizipierte Konfliktpotential wurde nicht evident.

Dabei kann in den kirchlichen Beratungsstellen eine Rolle spielen, daß der Träger die Mitarbeiter durch die Vorgabe, mit den christlichen Leitlinien konform zu leben, sorgfältig auswählt und somit schon im Vorfeld Konfliktrisiken minimiert.

Allerdings gab ein Interviewpartner im Zusammenhang mit der Frage nach dem „Doppelten Mandat“ an, daß er hin und wieder in eine ähnlich schwierige Situation kommt, wenn nämlich Personen in die Beratung kommen, von denen ihm bekannt ist, daß sie sich illegal in Deutschland aufhalten. Nach seinen Aussagen sei er in diesem Fall zwar rechtlich gezwungen, die Illegalen anzuzeigen, was er jedoch nie gemacht hätte und auch zukünftig nicht täte. Hierbei handelt es sich also nicht um ein Doppeltes Mandat durch einen Konflikt zwischen Berater und Träger, sondern vielmehr zwischen Berater und Deutschem Recht.

### **6.1.3. Einflußnahme des Trägers**

Grundsätzlich müssen zwei Ebenen der Möglichkeit der Einflußnahme eines Trägers auf eine Beratungsstelle unterschieden werden.

Zum einen gibt es die „äußere Ebene“, das ist die Ebene, auf der der Träger über die Finanzierung der Stelle und über die personelle sowie räumliche (und teils sachliche) Ausstattung der Beratungsstelle dort Einfluß auf die Arbeitsbedingungen nimmt. Zum anderen gibt es die „innere Ebene“ der Beratungsarbeit. Diese Ebene ist die für das Beratungsergebnis und damit auch die für den Klienten entscheidende. Auf dieser Ebene ist die Kompetenz, die Professionalität des

---

<sup>262</sup> Simmel-Joachim, M.: Zwischen Idealverein und Dienstleistungsorganisation, in: Pro Familia Magazin, 1995, Heft 5, S. 1

Beraters in seinem Wirken, ausschlaggebend. Hierbei sind Fragen der Technik und der Beratungsziele von Bedeutung.

Muß der Träger auf der „äußeren Ebene“ ganz selbstverständlich Einfluß nehmen - denn das ist Teil seiner Aufgaben - , so wäre es für die Zusammenarbeit von Träger und Berater, aber auch für das Image einer Stelle verhängnisvoll, würde der Träger auf der „inneren Ebene“ der Beratung Einfluß nehmen. Das Vertrauensverhältnis wäre gestört und damit die Basis erfolgreichen psychologischen Handelns.

Im Folgenden wird die Gefahr einer Einflußnahme des Trägers auf dieser „inneren Ebene“ genauer beleuchtet.

#### **6.1.3.1. Einflußnahme auf die Beratungsarbeit**

Alle Interviewpartner, gleich welche Funktion sie in einer Beratungsstelle innehatten, antworteten einhellig, daß der Träger der Einrichtung an keiner Stelle die inhaltliche Beratungsarbeit in irgendeiner Weise beeinflusste. Gleichwohl hat der Träger der EZBn, das Amt für Soziale Dienste in Bremen, über Konzeptvorlagen und fachliche Weisungen, auf die Ausgestaltung der Beratungsarbeit dort großen Einfluß. Eine Einflußnahme auf die psychologisch-therapeutisch-inhaltliche Arbeit, im Sinne einer Vorwegnahme des Beratungsergebnisses, gibt es aber auch dort nicht.

Insgesamt verfügen die Berater in allen Einrichtungen bei der Ausgestaltung ihrer Arbeit über viel Autonomie. Diese Autonomie ist zum einen wichtig für die Berater, weil sie dadurch flexibel auf die individuellen Belange jedes Klienten reagieren können. Zum anderen dürfte jeder Träger schon deshalb ein Interesse daran haben, daß die Berater autonom den Beratungsprozeß gestalten, da wohl niemand über allgemeingültige „Patentrezepte“ verfügt, wie man „richtig“ berät.

Zudem ist wohl jedem Träger daran gelegen, möglichst viele Beratungen erfolgreich zu beenden. Jeder Träger ist sich wahrscheinlich des Umstandes bewußt, daß das lediglich in einem geschützten, nur minimal reglementierten Rahmen, geschehen kann.

Zwei Stellen gaben an, lediglich bei Beratungsnachfragen zur Schwangeren(konflikt)beratung, die Vorgabe vom Träger, diese nicht durchzuführen, beachten zu müssen. Dafür sind andere Stellen des jeweils gleichen Trägers zuständig. Da diese Beratungsleistung jedoch ohnehin nicht Gegenstand dieser Untersuchung ist, kann hier auch nicht von einer relevanten Beeinflussung des Trägers gesprochen werden.

### 6.1.3.2. Besonderheiten in Beratungsstellen mit kirchlichem Träger

Bei Einrichtungen mit einem kirchlichen Träger stellt sich die Frage, inwieweit der Träger verlangt, daß Beratungsarbeit, aber auch Persönlichkeit des Beraters in Einklang mit den religiösen Grundsätzen des Trägers stehen müssen. Genauer, inwieweit a) Berater angehalten sind, vor einem religiös motivierten Hintergrund zu beraten, und b) die Zugehörigkeit zur Religionsgruppe Einstellungsvoraussetzung ist.

So tauchte bei den Vorüberlegungen zu dieser Arbeit die Vermutung auf, daß beispielsweise Mitarbeitern der Ehe- und Paarberatung der katholischen Kirche die Vorgabe gemacht wird, ergebnisorientiert zu beraten. Diese Vermutung hat sich durch die Interviews nicht bestätigt. Das bedeutet jedoch nicht, daß nicht jede Beratung auch durch Wertvorstellungen des Beraters beeinflusst werden kann. Inwieweit dies jedoch geschieht, läßt sich keinesfalls eindeutig nachweisen, da hierbei meist nicht nachweisbare psychologische Phänomene ausschlaggebend sind. Dieser Aspekt muß an dieser Stellen ungeklärt bleiben.

„Das (die Beratung; *Anm. d. V.*) hat schon was mit der Moral, die von Kirche weitervermittelt wird, zu tun. Aber wir können ganz gut dann so arbeiten, daß wir auf die Klientel ausgerichtet sind, und wir gucken, wo sind unsere eigenen Moralvorstellungen. Und das heißt nicht, daß wir hier Bischofsbeschlüsse oder sonst was hier in der Beratung durchdrücken müssen. Ich glaube, daß wir sehr frei sind, was die inhaltliche Arbeit angeht. Das finde ich auch sehr gut so. Es gibt schon so Punkte, wo es zum Beispiel um Trennung oder Scheidung geht, wo die katholische Kirche, oder Kirche sowieso, das Eheversprechen hat, bis daß der Tod euch scheidet, also das sind Fragen die auftauchen, aber ich habe nicht den Eindruck, daß das ein Problem ist. Es gibt zum Beispiel keine Vorgabe, ausdrücklich in Richtung Beziehungserhalt zu arbeiten.“<sup>263</sup>

Alle Interviewpartner gaben ausdrücklich an, daß ihr kirchlicher Träger in Fragen der eigentlichen Beratung keinen Einfluß nimmt, ein Beratungsergebnis in keiner Weise vorgibt.

Dieses Ergebnis deckt sich mit den Aussagen der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugend- und Eheberatung (DAJEB):

„Manche fragen sich, ob kirchliche Fachkräfte nicht zu sehr von ihren eigenen Werten beeinflusst oder kirchlichen Weisungen unterworfen sind, um vorurteilsfrei beraten und helfen zu können. Demgegenüber gilt, daß religiöse Themen in einer kirchlichen Beratungsstelle durchaus ihren Platz haben. Sie werden jedoch erst dann thematisiert, wenn es sich aus dem Gespräch mit Ratsuchenden als sinnvoll erweist.“<sup>264</sup>

Besonders in den Stellen mit kirchlichem Träger betonten die Interviewpartner in Bezug auf die Frage nach der Zusammenarbeit mit dem Träger, daß dieser lediglich am reibungslosen Ablauf der Beratungsarbeit interessiert sei, daß „der Laden nur laufen solle“, daß „der wenige Kontakt recht locker“ sei, daß der „Kirche nur keine Schande gemacht werden soll“, u.Ä.

<sup>263</sup> Fr. Lakeberg, im Interview, a.a.O.

<sup>264</sup> Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugend- und Eheberatung e.V. (Hrsg.): Beraten hilft besser ..., a.a.O., S. 22



Ein solches reibungsloses Zusammenwirken wäre unmöglich, intervenierte der Träger im Bereich des psychologisch-therapeutischen Vorgehens der Berater. Dieses Vorgehen macht die Profession eines Beraters aus. Mischte sich der Träger an dieser Stelle ein, wäre ihm der Konflikt mit den Mitarbeitern sicher, denn das professionelle Arbeiten eines therapeutisch ausgebildeten Beraters wäre dann unmöglich. Zudem liefe der Träger Gefahr, sich womöglich selbst zu diskreditieren und an Zulauf im Einzugsgebiet der Stelle einzubüßen.

In einem weiteren Punkt kann es in kirchlichen Beratungsstellen jedoch zu einem Konflikt kommen: Wirkt nämlich in der Gemeinde, in der die Beratungsstelle ansässig ist ein Pfarrer, der sich selbst alleine zuständig fühlt für das Seelenheil seiner Gemeindemitglieder, besteht die Gefahr, daß er die Beratungsstelle als Konkurrenz für seine eigene Funktion sieht und statt mit dieser zu kooperieren, gegen sie wirkt. Dies ist allerdings nur dort möglich, wo Kirchenpersonal zu Gange ist, das Funktion und Wirkungsweise von psychologischer Beratung in ignoranter Haltung begegnet.

„Zwar wird wohl kaum noch ein Theologe der Ansicht Papst Pius XII. zustimmen, der 1939 riet, bei Ehekonflikten sollten die Eheleute 'die Dissonanzen sofort auflösen' und miteinander beten, dann löse sich alles von selbst. Doch Professor Meyer weiß, daß 'einige Theologen glauben, Seelsorge und die Kraft des Glaubens müßten allein reichen und säkulares Expertenwissen sei nicht vonnöten'. In der Praxis führt solche Geringschätzung der Psychologie dazu, daß Pfarrer und Eheberater nicht zusammen für die Ratsuchenden, sondern gegeneinander arbeiten oder daß Beratungsstellen um ihre Finanzierung bangen müssen. Der Gemeindeseelsorger fühlt sich dann auch für die Seelsorge bei Ehekrisen zuständig und empfindet die Berater womöglich als Konkurrenz. Oder er sieht im Berater nur einen Multiplikator für katholische Moral, was der von sich weisen muß, will er den Beratungsauftrag ernstnehmen.“<sup>265</sup>

Dieser Konfliktpunkt wurde auch von einer Einrichtungsleitung in Bremen festgestellt.

Die Pflicht der Zugehörigkeit zur Religionsgruppe als Einstellungsvoraussetzung des Trägers der Stellen ist unterschiedlich geregelt. Bei zwei Stellen ist sie Voraussetzung für die Anstellung. Bei drei anderen Stellen ist sie zwar keine Voraussetzung für die Mitarbeit, jedoch wird von den Mitarbeitern verlangt, daß sie ihr Leben nach „Grundsätzen der christlichen Lehre“ ausrichten.

Inwieweit dieser Punkt vom Träger überprüft wird, überprüft werden kann, bleibt fraglich. Festhalten kann man jedoch, daß dieser Punkt dort eine Einstellungsvoraussetzung ist.

Bei einer weiteren Einrichtung, dem BSZ, gibt es keine angestellten Berater und daher auch keine Einstellungsvoraussetzung. Durch den Umstand, daß dort nur Kirchengemeindemitglieder

---

<sup>265</sup> Bastar, Th.: Ungeordnete Neigungen entfernen. Katholische Eheberatung zwischen kirchlichem Dogma und gesellschaftlicher Realität, in: Psychologie heute, 1988, Heft 11, S. 73

beraten, ist hingegen die Religionszugehörigkeit der ehrenamtlichen Laienberater eindeutig festgelegt.

Die entscheidende Frage, ob die Auswahl der Mitarbeiter nach Kriterien persönlicher Überzeugungen wiederum eine Auswirkung auf die Beratungsarbeit hat, muß differenziert betrachtet werden. In den meisten Fällen kann ein kirchlicher Träger wohl davon ausgehen, daß ein Mitarbeiter, der sich zu den Grundsätzen der Kirche vertraglich bekennt, keine diesen Grundsätzen völlig entgegengesetzten Beratungen durchführen wird. Jedoch machen die meisten Träger auch zur Voraussetzung einer Einstellung, daß die Mitarbeiter fundiert psychotherapeutisch qualifiziert sind. Eine solche langjährige und umfassende Zusatzqualifikation beinhaltet aber so eindeutig die Fokussierung auf den Gegenstand der Beratung, daß es höchst unwahrscheinlich ist, daß ein Berater die Vorgaben eines Trägers in dieser Frage über seine professionelle Neutralität gegenüber dem Klienten stellt.

#### **6.1.4. Auswahl der Beratungsstelle nach dem Kriterium *Träger***

Inwieweit der Träger für einen Ratsuchenden als Auswahlkriterium für eine Beratungsstelle dient, wäre letztlich nur durch eine Totalerhebung aller Klienten zu erfahren.

Die interviewten Berater vor Ort gaben dazu folgende Einschätzungen:

- Einige Klienten dürften aufgrund der Annahme, eine Beratungsstelle eines kirchlichen Trägers würde besonders mitfühlend beraten, eine solche bewußt aufsuchen.
- Etliche Klienten sprechen einem Träger von vornherein eine besondere Kompetenz auf einem bestimmten Gebiet zu. So gelten die EZBn in allen Fragen des Konfliktes zwischen Eltern und Kindern und ProFamilia in Fragen partnerschaftlich-sexueller Konflikte als besonders kompetent.
- Die Vermutung, daß sich besonders häufig Katholiken an die katholischen Beratungsstellen, Protestanten besonders an die evangelischen wenden würden, haben sich nicht bestätigt.

In einem Beitrag zur katholischen Eheberatung weist der Autor darauf hin:

„Die Ratsuchenden sind (...) nicht alle katholisch. Etwa jeder Dritte ist kein Katholik, in 'protestantischen' Großstädten wie Hamburg sind bis zu 70 Prozent der Besucher nicht katholisch.“<sup>266</sup>

Der letzte Punkt steht somit im Widerspruch zu den Ergebnissen einer Untersuchung von Klann und Hahlweg, die zu dem Schluß kommen, daß Klienten bevorzugt Beratungsstellen aufsuchen,

---

<sup>266</sup> Ebd., S. 64

deren konfessionelle Zugehörigkeit der eigenen entspricht bzw. daß konfessionslose Klienten eher nicht-konfessionelle Stellen aufsuchen.<sup>267</sup>

Die Religionszugehörigkeit der Klienten der hier untersuchten Beratungsstellen ist den Beratern meist nicht bekannt. Kein Interviewpartner gab an, den Zusammenhang zwischen Religionszugehörigkeit und Auswahl der Beratungsstelle erkennen zu können. Dennoch werben die Beratungsstellen aber überwiegend in mit ihnen verbundenen kirchlichen Einrichtungen für ihre Dienste, was folglich nicht in oben genanntem Zusammenhang begründet sein kann.

## 6.2. Träger der Beratungsstellen in Columbus

Die zwölf in Columbus untersuchten Einrichtungen arbeiten, in Bezug auf Trägerschaft, grundsätzlich auf zwei unterschiedliche Arten. Die meisten Stellen arbeiten in eigener Trägerschaft, einige haben einen kirchlichen Träger.

Öffentliche oder verbandliche Träger, wie sie in Deutschland anzutreffen sind, gibt es nicht.

Im Einzelnen treten in Columbus folgende Träger auf:

Träger	Name der Einrichtung
Eigener Träger	<ul style="list-style-type: none"><li>- Children's Close to Home Behavioral Health and Counseling Services</li><li>- Columbus Area, Inc.</li><li>- Crittenton Family Services</li><li>- Jewish Family Services</li><li>- North Central Mental Health Services</li><li>- Northwest Counseling Services</li><li>- Southeast, Inc. Recovery and Mental Health Services</li></ul>
Central Ohio Youth for Christ	Wellspring Counseling

<sup>267</sup> Vgl.: Klann, N.; Hahlweg, K.: Bestandsaufnahme in der institutionellen Ehe-, Familien- und Lebensberatung, in: Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugend- und Eheberatung e.V. (Hrsg.): Schwerpunkt: Evaluation der Beratung, Informationsrundschriften Nr. 190, München 1995, S. 24-36

Diözese Columbus	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Children and Family Services, Catholic Social Services</li> <li>- St. Vincent Family Centers</li> </ul>
Lutheran Social Services of Central Ohio	Counseling Services of Lutheran Social Services of Central Ohio
New Salem Missionary Baptist Church	A.B.I.D.E. Lay Counseling Center

### 6.2.1. Eigenständigkeit der Einrichtungen und lokale Organisation

Einige Beratungsstellen in Columbus sind durch die Privatinitiative besorgter und engagierter Bürger entstanden, die sich für eine bessere Versorgung der Bevölkerung stark machen. Etliche Interviewpartner wiesen darauf hin, daß es Ziel ist, das persönliche Engagement der Bürger auch weiterhin aufrecht zu erhalten und dabei könnte ein Träger mit seinen Vorgaben hinderlich sein. Überdies wollen sich viele Einrichtungen nicht an den „finanziellen Tropf“ eines Geldgebers hängen. Genau das sehen aber viele Experten in den Interviews als die Gefahr des Arbeitens mit einem Träger.

Beratungsstellen sind in Ohio immer nur auf lokaler Ebene organisiert. Jede Einrichtung arbeitet lokal begrenzt, manche haben „Satelliten“ in einem anderen Ort im gleichen Landkreis, aber keine darüber hinausgehenden Geschäftsstellen.

Alle Einrichtungen (mit einer Ausnahme) sind eigenständige, unabhängig operierende Einrichtungen, die sich entsprechend den Gesetzen des Marktes behaupten müssen und ausschließlich vor Ort agieren.

### 6.2.2. Öffentliche und verbandliche Träger

Wie obiger Auflistung der Träger der Stellen zu entnehmen ist, gibt es in Columbus keinen öffentlichen Träger von Beratung. Das war nicht immer so. Bis in die 1980er Jahre boten auch in Columbus sogenannte *Governmental Agencies* Beratungsdienste an. Diese wurden aber entweder privatisiert oder gleich ganz aufgelöst. Auch die *Community Mental Health Agencies* waren bis dahin keine privatwirtschaftlich organisierten Dienstleister.

In anderen Bundesstaaten gibt es noch Einrichtungen, die auch Lebensberatung anbieten, die noch immer als *Governmental Agencies* geführt werden. In Ohio sind diese aber bereits alle in andere Formen umgewandelt. Staatliche Einrichtungen der Beratung wird man aber in den USA

außer in Schulen und in *court clinics*<sup>268</sup> insgesamt sehr selten finden, aber auch dort wird allgemeine Lebensberatung, die zudem noch allen Bevölkerungsteilen offensteht, nicht angeboten.

Auch verbandliche, landesweit agierende Träger oder große Wohlfahrtsorganisationen, die selbst als Anbieter sozialer Dienste mit einer breiten Angebotspalette und flächendeckend über das ganze Land antreten, wie es in Deutschland der Fall ist, gibt es in den USA nicht.<sup>269</sup> Zwar gibt es mächtige, großflächig agierende Organisationen der Wohlfahrt, wie z.B. *United Way*. Diese kümmern sich aber vorrangig um die Beschaffung von Geldern, die sie dann für bestimmte Programme an einzelne soziale Dienstleistungsunternehmen nach bestimmten Kriterien verteilen. So unterhält beispielsweise *United Way* selbst keinerlei Beratungsstellen, doch wie weiter oben zu sehen war, finanzieren sich einige der untersuchten Einrichtungen zum Teil durch deren Zuwendungen.

### 6.2.3. Verpflichtung gegenüber dem Träger

Die wenigen Beratungsstellen in Columbus, die einen Träger haben, haben diesem gegenüber nur sehr allgemeine Verpflichtungen. Dazu gehört beispielsweise das Vorlegen von Jahresberichten. Ein Interviewpartner gab an: „We have the obligation to stay within the guidelines. Our mission is to serve the most vulnerable and the most needy in the community“.<sup>270</sup>

So hat die Stelle also die Verpflichtung, niemandem die Beratung zu verweigern, auch dann nicht, wenn ein Klient beispielsweise unangenehm auffällt oder riecht und schmutzig ist, wie es dort häufiger vorkommt.

Ansonsten verfügen die Beratungsstellen, wie auch in Deutschland, in ihrem Arbeiten über sehr viel Autonomie.

„Actually they pretty much give us rights for whatever we want to do as long as we stay within the mission of the church and operate in accordance with the rules that are per se set up there. (...) The church is really cooperative. They do not come from the premise of dictating, they more come from the premise of I want to learn, so tell us what we need to do. That is a fortunate thing, because that does not happen everywhere.“<sup>271</sup>

### 6.2.4. Probleme mit dem Träger

Alle Befragten gaben an, auf der äußeren Ebene der Arbeit, schon einmal mit dem Träger Schwierigkeiten gehabt zu haben. Genauer: Bei der Durchsetzung der Finanzierung gewünschter Programme. In allen Stellen sehen die Berater Bedarf, spezielle Programme für spezielle Zielgruppen aufzulegen, was mit entsprechenden Kosten verbunden ist, die durch den Träger ge-

---

<sup>268</sup> Dabei handelt es sich um Sozialpsychiatrische Einrichtungen, in denen Psychologen und Sozialarbeiter arbeiten, die zum Gericht gehören.

<sup>269</sup> Eine Ausnahme macht das Amerikanische Rote Kreuz, das jedoch keine allgemeine Lebensberatung anbietet.

<sup>270</sup> Bill Lee, im Interview, a.a.O.

deckt werden müssen. Wenn dieser das verweigert oder einfach nicht im Stande dazu ist, können Reibungspunkte oder Frustration in den Stellen entstehen. Als echte Konflikte wurden diese Schwierigkeiten allerdings von keinem Befragten bezeichnet.

Von Problemen auf der inneren Ebene der Beratungsarbeit wurde nichts berichtet.

#### **6.2.5. Einflußnahme des Trägers**

Im Falle der Diözese Columbus als Träger gibt es nach Bekunden der Interviewpartner keine Einflußnahme (obgleich der Bischof Weisungen erteilt). Das kann zum einen daran liegen, daß die Weisungen des Bischofs in der Stelle auf volle Zustimmung treffen und also auch aus beratender Sicht für richtig gehalten werden. Zum anderen kann dabei aber auch der Umstand eine Rolle spielen, daß auch in Columbus schon bei Einstellungsgesprächen sehr genau darauf geachtet wird, daß nur solche Leute mit ins Boot genommen werden, die erkennen lassen, daß ihre ganze Persönlichkeit vor dem Hintergrund des katholischen Glaubens und der Zugehörigkeit zur katholischen Kirche ausgerichtet ist.

Die beiden Stellen in Trägerschaft der Diözese Columbus sind direkt den bischöflichen Weisungen unterstellt. Die Interviewpartner in beiden Stellen gaben an, daß Weisungen selten kommen, allerdings genau verstanden werden, falls sie kommen und dann auch umgesetzt werden.

„The bishop rarely influences our work. The guidelines are pretty well understood by all the administrators. But he does have that authority. We have a board and those people might interact with our president.“<sup>272</sup>

Ein Interviewpartner hat erkennen lassen, daß er sich der finanziellen Abhängigkeit seiner Einrichtung von der katholischen Kirche bewußt ist. Damit deutete er an, daß ihm die finanziellen Mittel näher sind als ein möglicher Konflikt in der Sache mit dem Bischof.

„The Bishop of Columbus is the sole member of board of trustees. We have a governing board structure in this country for non-profits. But we are a part of the Diocese of Columbus, and they sponsor us as an organisation.“<sup>273</sup>

Aber auch dieser Interviewpartner sprach von weitestgehender Übereinstimmung mit den Weisungen der Kirche. Die tägliche Arbeit wird nach Angaben beider in Übereinstimmung mit den Prinzipien und Werten der katholischen Kirche gemacht. Daher würde beispielsweise keine Schwangerschaftsberatung für eine Frau gemacht, die den Wunsch nach einer Abtreibung erkennen läßt.

---

<sup>271</sup> Monica Lowe, Pastorin und Leiterin A.B.I.D.E. Lay Counseling Center, New Salem Missionary Baptist Church, im Interview am 10.7.2001

<sup>272</sup> Alfred Williams, im Interview, a.a.O.

<sup>273</sup> Joseph Hambor, im Interview, a.a.O.

Im Falle von *Counseling Services of Lutheran Social Services of Central Ohio* sprechen die Mitarbeiter von sehr unabhängigem Arbeiten vom Träger. Sie wissen zwar um ihre finanzielle Abhängigkeit, verspüren aber keinerlei Einmischung des Trägers in die Organisation der Beratung. Die befragten Mitarbeiter fühlen sich nach ihrem Bekunden dort sogar weniger eingeschränkt und bevormundet als bei ihren früheren Tätigkeiten in einem *Community Mental Health Center*.

Die eigentliche inhaltliche Beratungsarbeit wird jedoch in keiner Stelle als durch den Träger beeinflusst bewertet. Der Ablauf der Gespräche, das professionelle Vorgehen und das therapeutische Setting werden vom Träger nicht vorgegeben.

„They set up basic guidelines – not more.“<sup>274</sup>

#### **6.2.5.1. Besonderheiten in Beratungsstellen mit kirchlichem Träger**

In drei der fünf Beratungsstellen in kirchlicher Trägerschaft oder Trägerschaft mit religiösem Hintergrund ist die Zugehörigkeit zur Religionsgemeinschaft keine Einstellungsvoraussetzung. Dort wird lediglich die Zustimmung des Mitarbeiters zu den Werten der Gemeinschaft verlangt.

In zwei weiteren Stellen, *Wellspring Counseling* und *A.B.I.D.E. Lay Counseling Center*, kann nur arbeiten, wer zur Religionsgemeinschaft gehört. In diesen beiden Beratungsstellen arbeiten die Berater im einen Fall ehrenamtlich, im anderen weit unter ihren sonstigen Verdienstmöglichkeiten. Sie tun dies aus Überzeugung und sind daran interessiert, ihre Persönlichkeit und ihr Können in den Dienst ihrer Religion zu stellen. Sie verstehen ihre Arbeit als „*faith based service*“, ihre Zugehörigkeit zur Religionsgemeinschaft ist für sie daher selbstverständlich.

Alle Interviewpartner der Stellen mit kirchlichem Hintergrund brachten zum Ausdruck, daß religiöse Themen häufig auch Inhalt der Beratung sind und daß ihre Einrichtungen auch Beratung vor einem religiös-spirituellen Hintergrund anbieten. Inwieweit der Beratungsprozeß in diesen Stellen aber auf religiöse Ziele hin ausgerichtet ist, läßt sich nicht erkennen.

### **6.3. Vergleich und Bewertung**

Von allen untersuchten Beratungsstellen beider Länder befinden sich ausschließlich die kommunalen EZBn in Bremen in öffentlicher Trägerschaft. Außer diesen gibt es in beiden Städten keine Einrichtung, durch die die öffentliche Hand den Bürgern Beratungsangebote im untersuchten Bereich direkt zur Verfügung stellt. Alle anderen Beratungsangebote gehen auf Initiativen des privaten Sektors zurück.

---

<sup>274</sup> Carol Menge, Beraterin, Lutheran Social Services of Central Ohio, im Interview am 4.1.2001

Sieht man einmal vom Angebot der Erziehungsberatung ab, leidet die öffentliche Hand beider Länder bisher aus dem Umstand, daß viele Menschen einmal in eine problematische Situation kommen, in der sie dringend professioneller Hilfe bedürfen, keine Verpflichtung ihrerseits ab, durch die Zurverfügungstellung von Beratungseinrichtungen in eigener Trägerschaft helfend einzugreifen.

Bremen und Columbus unterscheiden sich deutlich darin, daß in Bremen nur eine der 9 Beratungseinrichtungen keinen Träger hat, während in Columbus 7 von 12 Einrichtungen in eigener Trägerschaft operieren.

In der Konsequenz berichteten in Bremen mehr Interviewpartner von Problemen auf der äußeren Ebene mit dem Träger (v.a. Auseinandersetzungen wegen der finanziellen Ausstattung; siehe weiter unten), während in Columbus die unabhängig operierenden Einrichtungen sehr deutlich die Vorteile ihrer Unabhängigkeit in Sachen Planung und Organisation herausstellten. Die Belange des eigenen Arbeitens selbst entscheiden zu können, wurde durchweg als wichtig und richtig bewertet.

Eine „Trägerkultur“, wie in Deutschland, ist in Ohio unbekannt. Die Möglichkeiten der direkten Hilfe, sei sie nun in Form von psychologischer Beratung oder anderen Diensten, sind in den USA, kulturell bedingt, vorrangig lokal determiniert.<sup>275</sup>

Als *Nachteil* trägerunabhängigen Arbeitens wurde in erster Linie genannt, daß die Beratungsarbeit in solchen Fällen ohne die Hilfe eines großen Verbandes geleistet werden muß. Der Preis für die Unabhängigkeit dieser Stellen ist das Fehlen eines Lobbyisten und einer Organisation im Hintergrund, die sowohl finanzielle als auch organisatorische Hilfe leistet. Denkt man allein an die Öffentlichmachung des Beratungsangebotes oder an trägerinterne Fort- und Weiterbildungen, kann diese Hilfe von entscheidender Wichtigkeit sein. Eine Beraterin in Bremen merkte dazu an, daß durch die finanzielle Hilfe eines Trägers schließlich auch der Beratungsumfang vergrößert werden könnte.

Bei der Untersuchung der Finanzierung der Beratungsarbeit zeigte sich, daß manche Beratungsstellen in eigener Trägerschaft nur deshalb ihr Angebot aufrecht erhalten können, weil sie keine angestellten Mitarbeiter und keine weiteren Kosten wie Mieten etc. haben. Daß sich die Stellen ohne Einnahmen finanziell nicht selbst tragen könnten, wenn sie hohe laufende Kosten hätten, ist bei einem Leistungsangebot, das kostenlos abgegeben wird, zwingend logisch. So können sich auch die Beratungsstellen mit einem Trägers ganz überwiegend nur durch dessen Zuschüsse (ü-

---

<sup>275</sup> Vgl. dazu auch die Ausführungen in Kapitel VI, 1.



berwiegend (Kirchen-) Steuermittel) finanzieren.<sup>276</sup> Entsprechend bewertet eine Mitarbeiterin der Familien- und Lebensberatung der Bremischen Evangelischen Kirche den Umstand, unter dieser Trägerschaft zu arbeiten deshalb positiv, weil es nur dadurch möglich sei, die Beratung noch immer gebührenfrei abgeben zu können.

Die Stellen, die nicht in eigener Trägerschaft betrieben werden, berichten alle lediglich von völlig unproblematischen Verpflichtungen gegenüber ihrem Träger, wie dem Abliefern von Jahresberichten zur Beratungsarbeit oder der Bereitschaft der Berater, allen Ratsuchenden mit „gleichem Respekt“ zu begegnen.

Konflikte durch Verpflichtungen gegenüber dem Träger wurden an keiner Stelle angeführt.

Von Problemen anderer Art wurde nur in Bezug auf die Uneinheitlichkeit der Vorstellung von Träger und Einrichtung in Bezug auf die finanzielle Ausstattung der Beratungsstellen sowie bei der räumlichen Ausstattung der Stellen berichtet – also von Problemen auf der äußeren Ebene.

Probleme auf der inneren Ebene der Beratungsarbeit wurden von keiner Stelle berichtet. Einmischungen des Trägers auf dieser Ebene gibt es entweder nicht, sie werden nicht als problematisch empfunden - oder wurden im Interview verschwiegen. In jedem Fall ist festzuhalten, daß in keiner Stelle davon berichtet wurde, daß ein Träger vorgibt, welches Ergebnis die Beratung anvisieren soll, oder daß bestimmte Themen tabuisiert werden sollten.

Die Problematik eines „Doppelten Mandats“ konnte in keiner Einrichtung bestätigt werden.

Eine Erklärung dafür, daß derlei Konflikte in den Stellen tatsächlich nicht schwelen, könnte darin liegen, daß die Träger froh sind, überhaupt ein psychosoziales Beratungsangebot vorweisen und sich mit dem Angebot dieses sozialen Dienstes „schmücken“ zu können. Damit das so bleibt, scheinen sie bereit, sich nicht weiter in die Interna der Stellen einzumischen.

In Bezug auf die Thematik „Probleme mit dem Träger“ gleichen sich die Beratungssysteme der Städte deutlich. In allen Stellen verfügen die Berater in ihrem Wirken über weitestmögliche Autonomie und Unabhängigkeit vom Träger.

In etwa je der Hälfte der Stellen mit kirchlichem Träger (Columbus 2 von 5, in Bremen 3 von 6) ist die Zugehörigkeit zur entsprechenden Religionsgemeinschaft verpflichtende Voraussetzung für die Mitarbeit.

---

<sup>276</sup> Vgl. in diesem Kapitel, 3.

## **7. Personal**

In diesem ausführlichen Abschnitt soll untersucht werden, wie sich die personelle Situation der Einrichtungen in den untersuchten Gebieten ähnelt, bzw. voneinander unterscheidet, und zwar im Hinblick auf die Quantität der Mitarbeiter in den einzelnen Stellen, die Verteilung von Vollzeit- und Teilzeitkräften, die Anteile von Frauen und Männer sowie in Bezug auf Aus-, Fort- und Weiterbildung des beratenden Personals.

Alleine durch die Ausführlichkeit der Darstellung ist es möglich, schließlich auch zu Aussagen über die Qualität des Angebotes zu gelangen.

In jeder Beratungsstelle sind neben der eigentlichen Beratungsarbeit immer auch eingehende Anrufe entgegenzunehmen, organisatorische Dinge zu erledigen sowie viele Dokumentationen anzufertigen und Schriftwechsel mit anderen Institutionen zu führen. Viele Einrichtungen, v.a. die in den USA (sie sind durchweg viel größer als die deutschen), haben dafür spezielles Personal. In Deutschland haben nur wenige Beratungsstellen Sekretärinnen o.Ä. Obwohl diese Kräfte und andere in den Beratungsstellen Tätige, wie etwa Betriebswirtschaftsfachleute, für das Funktionieren der Stellen sehr wichtig sind, sollen sie in der folgenden Aufstellung unberücksichtigt bleiben, da bei der vorliegenden Untersuchung alleine die eigentliche Beratungsarbeit im Mittelpunkt steht.

In diesem Abschnitt wird v.a. der Frage nachgegangen, welche Qualifikationsstandards die Berater erfüllen müssen. Nur so läßt sich nachweisen, ob die beiden Beratungssysteme überhaupt ähnliche Leistungen erbringen können. Oder anders ausgedrückt, ob der Bevölkerung der untersuchten Gebiete in Bezug auf das professionelle Handeln der Berater überhaupt vergleichbare Angebote zur Verfügung stehen. Die Beantwortung dieser Frage ist nur nach einer differenzierten Betrachtung der dafür relevanten Aspekte möglich. Aus diesem Grunde sind die Ausführungen zu diesem Punkt auch sehr umfangreich.

### **7.1. Personal in Bremer Einrichtungen**

#### **7.1.1. Anzahl der Berater pro Stelle**

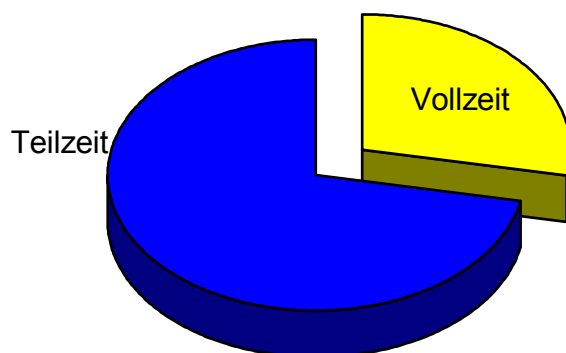
Im Folgenden wird dargestellt, wie viele Berater in der jeweiligen Beratungsstelle arbeiten.

Tabelle 2: Anzahl der Berater in Bremen

Name der Einrichtung	Anzahl der Berater, (Mitarbeiter insg.)	Anzahl der Voll- zeitberater (im Bereich allg. Lebensberatung)
Allgemeine Sozialberatung, Caritasverband Bremen e.V.	6, (6)	5
Beratungsstellen für Kinder, Jugendliche und Eltern, EZB (zus.-gefaßt)	23 , (30)	8
Beratungs- und Seelsorge-Zentrum (BSZ)	20, (20)	---
Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstelle	5, (5)	1
Evangelische Beratungsstelle e.V.	5, (5)	---
Familien- und Lebensberatung der Bremischen Ev. Kirche	4, (5)	2
Kinderschutzzentrum Bremen	6, (einige Dutzend)	2
Offene Tür	4, (4)	3
Pro Familia Beratungsstelle	3, (3)	---
<b>Gesamt</b>	<b>76</b>	<b>21</b>

Durchschnittlich arbeiten 8,4 Berater in den Stellen, wobei jede Beratungsstelle durchschnittlich lediglich 2,3 Vollzeit- (28%), aber 6,1 (72%) Teilzeit-/ Honorarkräfte beschäftigt .

Verhältnis Vollzeit-/ Teilzeitkräfte



Der relativ hohe Durchschnittswert von 8,4 Beratern pro Stelle ergibt sich durch die hohe Mitarbeiterzahl in zwei Stellen. Läßt man diese beiden Stellen unberücksichtigt, so ergibt sich für die anderen Beratungsstellen lediglich eine durchschnittliche Anzahl von 4,7 Fachkräften pro Stelle.

Knapp die Hälfte (5) der in Frage kommenden Einrichtungen in Bremen arbeiten *ausschließlich* im Bereich allgemeine Lebensberatung, wie sie für diese Untersuchung definiert wurde.

In vier Stellen arbeiten alle Berater dieses Bereiches auch in anderen Bereichen, wie etwa bei der Sexualberatung von ProFamilia oder in der Migrations- oder Schuldnerberatung im Falle der allgemeinen Sozialberatung der Caritas. Im Kinderschutzzentrum Bremen nehmen die Berater v.a. therapeutische und begleitende Aufgaben für Kinder wahr, die Gewalt und Vernachlässigung erfahren haben oder sie führen Elternkurse u.a. durch. Alle Berater der Familien- und Lebensberatung der Bremischen Evangelischen Kirche arbeiten auch als Berater in der Schwangerschaftskonfliktberatung.

Für diese genannten Stellen läßt sich nicht abschließend klären, in welchem Umfang die Berater im Bereich „allgemeine Lebensberatung“ arbeiten. Ein hier als Vollzeitberater angegebener Mitarbeiter könnte also beispielsweise einen Teil der Beratungen im Bereich „Suchtberatung“ durchführen.

Trotzdem zeigt sich größenordnungsmäßig, wie viele Berater den Stellen in Bremen für den hier relevanten Beratungsbereich zur Verfügung stehen.

Betrachtet man das Verhältnis *Berater – Mitarbeiter insgesamt*, so wird auf den ersten Blick deutlich, daß alle Einrichtungen entweder einen Schwerpunkt auf der Lebensberatung haben oder gar ausschließlich in diesen Bereich anbieten. Das gilt auch für die Stellen, bei denen dieses Verhältnis zunächst nicht eindeutig diesen Schluß zuzulassen scheint: Kinderschutzzentrum und EZBn. Im Kinderschutzzentrum ergibt sich die hohe Gesamtmitarbeiterzahl aus den vielen Ehrenamtlichen, die telefonische Beratung aller Art machen, also auch allgemeine Lebensberatung, bei den EZBn arbeitet in jedem der sieben Teams eine Sekretärin als festangestellte Kraft mit.

Auch die Familien- und Lebensberatungsstelle der Bremischen Evangelischen Kirche kann sich eine Sekretärin leisten, hat aber überdies einen zweiten Schwerpunkt bei der Schwangerschaftskonfliktberatung.

Hieraus wird auch deutlich, daß in allen anderen Stellen sämtliche organisatorischen Dinge sowie aller Schriftverkehr und die Erstellung aller Dokumentationen von den Beratern selbst erledigt werden müssen. Dort stehen keine extra dafür eingestellten Bürokräfte zur Verfügung, was

besonders für die Annahme von Telefongesprächen und für Terminabsprachen wünschenswert wäre, um ein reibungslosen Funktionieren der Stellen zu gewährleisten.

*Tabelle 2* macht deutlich, daß nur die wenigsten der Stellen über die Möglichkeit verfügen, für die allgemeine Lebensberatung Vollzeitstellen für ihre Mitarbeiter anzubieten. Betrachtet man die Gesamtberaterzahl in den Stellen, so erkennt man, daß es nur wenige Vollzeitstellen in diesem Bereich gibt. In allen Interviews wurde deutlich darauf hingewiesen, daß die finanzielle Ausstattung der Stellen für dieses Mißverhältnis – wie es die Interviewpartner selbst sehen - verantwortlich ist, daß aber gleichzeitig der Wunsch an den Träger besteht, mehr Vollzeitstellen einzurichten.

Auffallend ist auch, daß zwei Stellen über weitaus mehr Berater verfügen als die anderen Stellen: erstens die EZBn, zweitens das BSZ. Wie bereits mehrfach zu sehen war, nehmen die EZBn im Konzert der Anbieter allgemeiner Lebensberatung in Bremen eine eindeutige Sonderstellung ein. Entsprechend ihrer gesetzlichen Verankerung gibt es mehrere EZBn über das Stadtgebiet verteilt, in denen jeweils mehrere Berater fest angestellt tätig sind. Somit ergibt sich eine hohe Gesamtberaterzahl, deren Finanzierung ebenfalls durch gesetzliche Vorgaben garantiert ist.

Im BSZ hingegen ergibt sich die vergleichsweise hohe Gesamtberaterzahl durch den Umstand, daß dort niemand festangestellt ist und alle Berater ehrenamtlich und auch nur wenige Stunden im Monat arbeiten.

### **7.1.2. Personelle Ausstattung nach Berufsgruppen**

In allen Beratungsstellen arbeiten Berater mit unterschiedlichen Grundberufen. Keine Stelle beschäftigt beispielsweise ausschließlich Psychologen.

Die am häufigsten vorkommenden Grundberufe der Berater sind:

Sozialarbeiter/Sozialpädagogen, Diplom-Pädagogen, Diplom-Psychologen, diplomierte Heilpädagogen, Kinder- und Jugendlichentherapeuten, Pfarrer und Diakone.

Außerdem arbeiten als ehrenamtliche Berater in diesem Bereich Personen, die einen ganz anderen beruflichen Werdegang haben. Personen, die nicht aus dem sozialen, medizinischen oder diakonischen Bereich kommen.

Die folgende Tabelle zeigt, in welcher Bremer Beratungsstelle welche Berufsgruppen unter den Beratern vertreten sind.

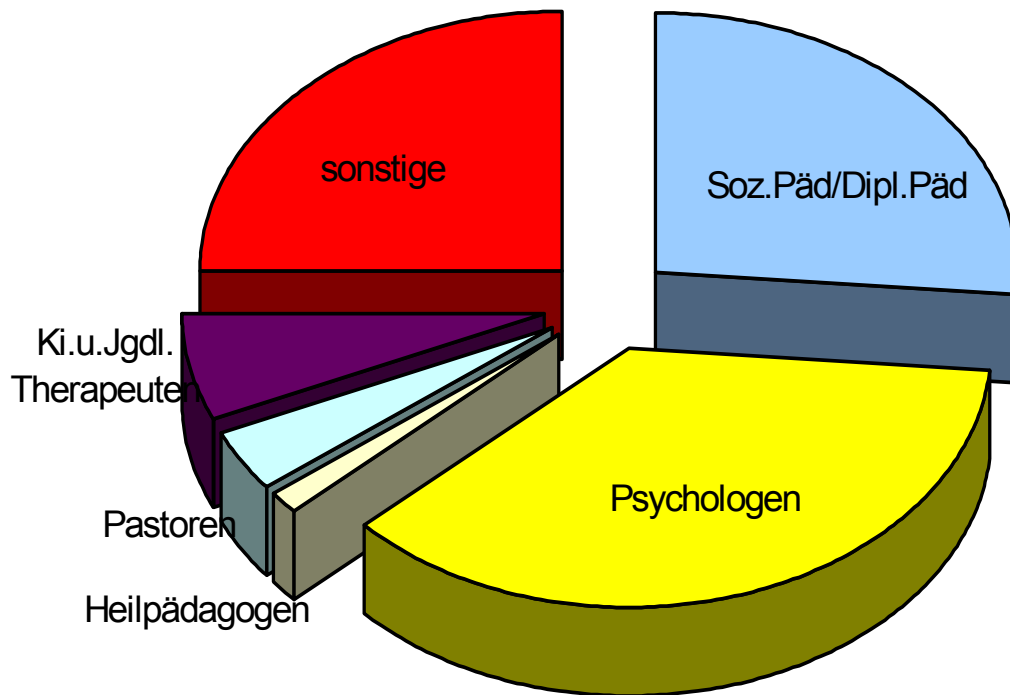
Tabelle 3: Personelle Ausstattung nach Berufsgruppen

Einrichtung	Soz.- Päd./ Dipl.- Päd.	Psycho- loge	Heilpäd.	Ki.u. Jgdl.- Therap.	Pastor	Andere Berufs- gruppen
Allg. Sozialberatung, Caritasverband Bre- men e.V.	4	1	--	--	--	1
EZBn (zus.-gefaßt)	2	16	--	5	--	--
Beratungs- u. Seelsor- ge-Zentrum(BSZ)	2	--	--	--	1	17
Ehe-, Familien- und Lebensberatungsst.	4	--	--	--	--	1
Evangelische Bera- tungsstelle e.V.	3	1	--	--	1	--
Fam.- u. Lebensb. d. Brem. Ev. Kirche	--	3	--	--	1	--
Kinderschutzzentrum Bremen	1	5	--	--	--	--
Offene Tür	2	1	1	--	--	--
Pro Familia Beratungs- stelle	2	1	--	--	--	--
<b>Gesamt (76)</b> <b>(100%)</b> <sup>277</sup>	<b>20</b> <b>(26,3%)</b>	<b>28</b> <b>(36,8%)</b>	<b>1</b> <b>(1,3%)</b>	<b>5</b> <b>(6,6%)</b>	<b>3</b> <b>(3,9%)</b>	<b>19</b> <b>(25%)</b>

Erläuterung zu BSZ: 17 (85%) der 20 ehrenamtlichen Berater der Stelle rekrutieren sich aus beratungsfremden Berufen (viele Hausfrauen), 3 Berater (15%) kommen aus sozialen oder diakonischen Berufsgruppen. Der Einrichtung selbst liegt keine Aufstellung vor, die über die Berufsgruppen der ehrenamtlichen Berater Auskunft gibt. Überdies unterliegt die Mitarbeiterzahl sehr großen Schwankungen.

<sup>277</sup> Differenz zu 100% durch Rundung

### Berater nach Berufsgruppen



Die am häufigsten vertretene Berufsgruppe im Bereich der allgemeinen Lebensberatung in den Bremer Beratungseinrichtungen stellen die Psychologen mit 36,8% aller Berater, gefolgt von den Sozialpädagogen/ Sozialarbeitern mit 26,3%. Die anderen Berufsgruppen sind jeweils nur gering vertreten. Die hohe Zahl der Gruppe „Andere Berufsgruppen“ (25,3%) ergibt sich hauptsächlich durch nur eine Einrichtung: das BSZ.

In den EZBn der Stadt ist die Zahl der Psychologen unter den Beratern ganz besonders hoch. Dort ist gleichzeitig der Anteil der Sozialpädagogen am Gesamtberaterteam extrem niedrig. Ließe man bei der Betrachtung der Beratungsstellen im Hinblick auf personelle Ausstattung die EZBn außer acht, dann stellte die Gruppe der Sozialpädagogen die größte Anzahl der Berater in Bremen. Die quantitative Dominanz der Psychologen ergibt sich also in erster Linie durch deren hohen Anteil in den kommunalen EZBn. Dies fällt um so mehr ins Gewicht, als die EZBn ohnehin den größten Beraterstamm aller Einrichtungen in Bremen aufweisen.

Im Hinblick auf die Länderrichtlinien, die in diesem Kapitel, 7.1.5. vorgestellt wurden, ist bemerkenswert, daß im ganzen Stadtgebiet kein Arzt als fester Mitarbeiter im Beraterteam arbeitet.

Lediglich im BSZ ist ein Arzt als ehrenamtlicher Berater mit entsprechend geringer Wochenarbeitszeit tätig.

### 7.1.3. Anteil von Frauen und Männern am Gesamtberaterstamm

Alle Beratungsstellen wurden auch auf das Verhältnis von Beraterinnen zu Beratern hin untersucht. Diese Untersuchung ist deshalb von Bedeutung, weil die Ausgangsfrage, wieviel Beratungsangebot der Bevölkerung im jeweiligen Gebiet zur Verfügung steht, für den einzelnen Rat-suchenden auch bedeuten kann, ob seinem Wunsch, von einer Frau/ von einem Mann beraten zu werden, entsprochen werden kann. Das kann deshalb wichtig sein, weil bestimmte Themen-iken u.U. einer gleich- bzw. gegengeschlechtliche Konstellation von Berater und Klient bedürfen, ohne deren Gewährleistung ein Klient vielleicht gar nicht zur Beratung käme.

Für die in Bremen untersuchten Beratungsstellen ergibt sich bei der Unterscheidung nach Geschlechtern der Berater folgende Verteilung:

*Tabelle 4: Anteil weiblicher/ männlicher Beraterin Bremer Stellen*

<b>Einrichtung</b>	<b>Frauen</b>	<b>Männer</b>
Allg. Sozialb., Caritasverb. Bremen e.V.	3	3
EZB (zus.-gefaßt)	16	7
Beratungs- u. Seelsorge-Zentrum(BSZ)	18	2
Ehe-, Familien- und Lebens-beratungsst.	5	--
Evangelische Beratungsstelle e.V.	3	2
Fam.- u. Lebensb. d. Brem. Ev. Kirche	3	1
Kinderschutzzentrum Bremen	4	2
Offene Tür	2	2
Pro Familia	3	--
<b>Gesamt (76)</b>	<b>57</b>	<b>19</b>

In den untersuchten Beratungsstellen arbeiten 57 Beraterinnen und 19 Berater. Der Anteil der Frauen liegt damit bei 75%, der der Männer bei 25%. Der Arbeitsplatz „allgemeine Lebensberatung“ wird in Bremen also ganz eindeutig von Frauen dominiert.

Vergleicht man diese Werte mit einer bundesweiten Untersuchung aller Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstellen in katholischer Trägerschaft von Klann/ Hahlweg aus dem Jahre 1987, so



kann man feststellen, daß die Bremer Stellen einen noch höheren Frauenanteil aufweisen.<sup>278</sup> Klann/ Hahlweg ermitteln für die genannten Stellen 64,5% weibliche und 35,5% männliche Mitarbeiter.<sup>279</sup>

Beide ermittelten Werte zeigen aber deutlich die „Vormacht“ an Beraterinnen in den Einrichtungen.

Etliche Interviewpartner machten deutlich, daß sie froh sind, überhaupt Männer als Berater im Team zu haben. Ganz besonders wird das im Kinderschutzzentrum betont, wo immer wieder auch die Problematik des sexuellen Mißbrauchs an Jungen in der Beratung eine Rolle spielt. In diesen Fällen kann ein Mann als Berater von größter Wichtigkeit sein.

Als Gründe für die eindeutige Dominanz von Frauen in diesem Berufsfeld wurden immer wieder die schlechte Bezahlung der Berater genannt. Sicherlich spielt aber auch der Umstand eine Rolle, daß traditionell und nach wie vor weitaus mehr Frauen als Männer eine berufliche Laufbahn im sozialen Bereich anstreben.

#### **7.1.4. Richtlinien für Ausstattung und Qualifizierung**

Zu der in diesem Kapitel relevanten Frage nach der personellen Ausstattung der Beratungsstellen und nach der Ausbildung sowie den Grundberufen der dort arbeitenden Berater hat der Deutsche Arbeitskreis für Jugend-, Ehe- und Familienberatung ausführlich Stellung genommen.

Dieser Arbeitskreis fungiert sozusagen als Dachorganisation der psychosozialen Beratungsstellen in Deutschland.

„Der Deutsche Arbeitskreis für Jugend-, Ehe- und Familienberatung (DAK) ist ein Kontakt- und Koordinationsgremium von Organisationen, die das Institutionelle Beratungsangebot auf dem Gebiet der Erziehungs-, Jugend- Ehe-, Partnerschafts-, Familien-, Lebens- und Sexualberatung repräsentieren. Zur Sicherstellung eines einheitlichen Qualitätsstandards von Beratung haben sich die Mitgliedsverbände auf (...) gemeinsame Grundsätze verständigt.“<sup>280</sup>

Ebenso wie für die personelle Ausstattung der Beratungsstellen in Deutschland, gelten für die Einrichtungen Richtlinien für die therapeutisch-beraterischen Ausbildungsstandards der Berater, für Fortbildungen sowie für Supervision, auf die sich die Verbände und Träger der Einrichtungen geeinigt haben.

---

<sup>278</sup> Klann, N.; Hahlweg, K.: Ehe-, Familien- und Lebensberatung ..., a.a.O., S. 17

<sup>279</sup> Die in die Untersuchung von 1987 einbezogenen Prozentzahlen für die Telefonseelsorge wurden für den Vergleich an dieser Stelle nicht mit eingerechnet, so daß sich ein akkurates Bild für den Vergleich ergibt.

<sup>280</sup> Deutscher Arbeitskreis für Jugend-, Ehe- und Familienberatung: Ehe-, Familien- und Lebensberatung, in: Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugend- und Eheberatung e.V. (Hrsg.): Beratungsführer, Band 1, München 1999, S.17

„Die fachliche Qualität der Arbeit wird gewährleistet einerseits durch kontinuierliche Weiterbildung und therapeutische Zusatzausbildung der Mitarbeiter, andererseits durch regelmäßige fallbezogene Teambesprechungen und andere Formen von Supervision.“<sup>281</sup>

So zumindest der postulierte Anspruch der Beratungsstellen selbst.

Im Folgenden will ich die Angaben des DAK zu den genannten Aspekten ausführen, um sie dann mit den Ist-Zuständen in den Beratungsstellen abzugleichen.

#### **7.1.4.1. Multidisziplinarität in den Beraterteams**

Bezüglich der personellen Ausstattung verweist der Arbeitskreis darauf, daß es:

„ein besonderes Merkmal institutioneller Beratung ist, daß die fachliche Arbeit grundsätzlich durch ein multidisziplinäres Team geleistet wird. Das KJHG und Förderrichtlinien der Länder formulieren ausdrücklich, daß in der Beratung 'Fachkräfte verschiedener Fachrichtungen' zusammenwirken, die mit unterschiedlichen Ansätzen vertraut sind. Multidisziplinarität meint die Zusammenarbeit verschiedener Fachrichtungen und Ausbildungen: Psychologie, Sozialpädagogik, Pädagogik, Heilpädagogik, Sozialwissenschaft, Medizin, Jura, Theologie und andere Aus- und Weiterbildungen sozialer, beraterischer, psychotherapeutischer Grundorientierungen. Viele Fachkräfte von Beratungsstellen haben neben der qualifizierten Ausbildung oder der Weiterbildung zur Mitarbeit in der Ehe-, Familien- und Lebensberatung zusätzlich therapeutische Kompetenzen erworben. Als notwendig erweisen sich auch spezielle Fähigkeiten im Umgang mit besonderen Problembereichen, wie Trennung und Scheidung, sexueller Mißbrauch, Arbeit mit Bürgerinnen und Bürgern anderer kultureller Herkunft. Durch Teamarbeit werden die verschiedenen Kompetenzen im Hinblick auf die im Einzelfall geforderten Notwendigkeiten verfügbar. So finden Ratsuchende Angebote, die ihrer Situation optimal entsprechen. Die fachliche Kompetenz der Beraterinnen und Berater wird kontinuierlich durch Teambesprechungen, Supervision und Fortbildungen erweitert. Dies sind einige der besonderen Merkmale institutioneller Beratung.“<sup>282</sup>

Die Bundeskonferenz für Erziehungsberatung e.V. bemerkt zur Multiprofessionalität:

„Nach wie vor muß die Multiprofessionalität in der Erziehungsberatung gesichert bleiben und die Methodenvielfalt gefördert werden. Sie garantiert eine mehrdimensionale Betrachtungs- und Behandlungsweise sowie die ständige kollegiale Unterstützung.“<sup>283</sup>

##### **7.1.4.1.1. Umsetzung der Richtlinienbestimmungen**

Gemäß obigem Zitat zeichnet sich institutionelle Beratung, und nur um diese geht es in der vorliegenden Arbeit, besonders durch multidisziplinäre Beraterteams aus.<sup>284</sup> Ein Blick auf *Tabelle 3* reicht aus, um zu festzustellen, daß solche Teams nicht durchgehend in allen untersuchten Ein-

<sup>281</sup> Naff, S.: Psychologische Beratungsstellen – Ihre Arbeitsfelder, Arbeitsformen und Zielsetzungen, in Wege zum Menschen, 1987, S. 236

<sup>282</sup> Deutscher Arbeitskreis für Jugend-, Ehe- und Familienberatung: Institutionelle Beratung im Bereich der Erziehungsberatung, Ehe-, Familien- und Lebensberatung, Partnerschafts- und Sexualberatung, in: Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugend- und Eheberatung e.V. (Hrsg.): Beratungsführer, ..., a.a.O., S.10 f

<sup>283</sup> Bundeskonferenz für Erziehungsberatung e.V. (Hrsg.): Materialien zur Beratung, Band 6: Grundlagen der Beratung. Fachliche Empfehlungen, Stellungnahmen und Hinweise für die Praxis, Fürth 2000, S. 420

<sup>284</sup> Vgl. dazu auch: Schrödter, W., a.a.O., S. 109. Auf S. 111 findet sich dort auch die Begründung für die Notwendigkeit einer fundierten Ausbildung und die Teilnahme an Weiterbildungsangeboten dargelegt.

richtungen installiert wurden. Zwar gibt es in fast allen Beratungsstellen Berater mindestens zweier verschiedener Berufsgruppen, jedoch dominiert meist eine Berufsgruppe pro Team sehr stark.

Geht man davon aus, daß als Mindestanforderung für Multidisziplinarität gelten muß, daß mindestens drei verschiedene Berufsgruppen im Team vertreten sind, so zählt man in Bremen lediglich drei Einrichtungen der allgemeinen Lebensberatung, die dieses Kriterium erfüllen: Allg. Sozialberatung, Caritasverband Bremen e.V., Evangelische Beratungsstelle e.V. und Offene Tür. Kein Einzel-Team der kommunalen EZBn erfüllt dieses Kriterium!

Zwar wird von diesem Umstand niemand den generalisierten Vorwurf erheben, in den untersuchten Einrichtungen werde nicht professionell und kompetent beraten. (Ohnehin wird es kaum einen Klienten geben, der sich vor oder während einer Beratung für die Zusammensetzung des Beraterteams interessiert und sich diesbezüglich informiert und dieses Kriterium als Maßstab für die Qualität der angeforderten Hilfe anlegt.) Dennoch ist der fachliche Austausch der Teammitglieder vor einem jeweils unterschiedlichen Hintergrund beruflichen Wissens für die Arbeit der gesamten Einrichtung von großem Vorteil und damit auch zielführend für eine erfolgreiche Beratungsarbeit. Die fachliche Spezialisierung der einzelnen Mitarbeiter wird durch den gegenseitigen Austausch ergänzt und ermöglicht die Beratung bei fachübergreifenden Problemstellungen. Ein multidisziplinär zusammengesetztes Team garantiert die adäquate Behandlung der verschiedenen Beratungsanlässe eher als ein Team, das sich aus nur einer oder zwei Berufsgruppen rekrutiert. Je vielfältiger das Wissen und die Fachrichtungen der Teams sind, desto besser sind sie gerüstet, sich im Dschungel psychischer Notlagen und Belastungssituationen ihrer Klienten zurechtzufinden und Orientierung und Unterstützung zu leisten, um diese zu lindern.

#### **7.1.4.2. Ausbildung**

Bei der Ausbildung geht es in den Richtlinien gemäß der seit 1995 geltenden Rahmenordnung nicht um die Ausbildung im Rahmen der Grundberufe, also im allgemeinen um das wissenschaftliche Hochschulstudium, sondern um die Zusatzausbildungen, die in Deutschland fast immer an privaten Ausbildungsinstituten der verschiedenen psychotherapeutischen Richtungen absolviert werden. Diese Ausbildungen sind durchweg sehr teuer und können entweder in Vollzeit oder – das ist weitaus häufiger der Fall – berufsbegleitend absolviert werden.

Als erforderlich für die Mitarbeit in einer Beratungsstelle wird bezüglich der Weiterbildung/Zusatzausbildung u.a. folgendes vorgeschrieben<sup>285</sup>:

---

<sup>285</sup> Zusammengefaßt gemäß: Deutscher Arbeitskreis für Jugend-, Ehe- und Familienberatung: Ehe-, Familien- und ..., a.a.O., S.19ff

- Grundlegend: abgeschlossenes Fachhochschul- bzw. Hochschulstudium in den Studiengängen Psychologie, Sozialarbeit, Sozialpädagogik, Pädagogik, Theologie, Medizin, Jura oder gleichwertiges Studium (Ausnahmen möglich, wenn fundierte Erfahrung im Beratungsbereich vorliegt)
- Weiterbildung bei einem dem Deutschen Arbeitskreis über die Verbände angeschlossenen Institut
- Nachweis von mindestens 330 Stunden theoretischer Weiterbildung und berufsbezogener Selbsterfahrung sowie selbständig durchgeführter Beratungen während der Praktikumszeit unter Supervision
- Verschiedene Prüfungen

u.a.

Für die EZBn gilt als Einstellungsvoraussetzung eine abgeschlossene Zusatzausbildung in einem therapeutischen Verfahren (psychoanalytisch, verhaltenstherapeutisch, familientherapeutisch o.a.).<sup>286</sup>

#### **7.1.4.2.1. Umsetzung der Richtlinienbestimmungen**

Auch in diesem Punkt sind die Richtlinien des Arbeitskreises nicht in allen Beratungsstellen umgesetzt worden. Lediglich 4 der 9 Einrichtungen verlangen eine abgeschlossene psychotherapeutische Zusatzausbildung schon bei der Einstellung bzw. vor Beginn der Mitarbeit in der Stelle.<sup>287</sup>

In einer weiteren Einrichtung wird die Zusatzausbildung als Voraussetzung angesehen, kann, wenn gewünscht, aber auch erst während der Arbeit in der Stelle absolviert werden.

In 4 Beratungsstellen der allgemeinen Lebensberatung in Bremen arbeitet mindestens ein Berater, der über keine therapeutisch-beraterische Zusatzqualifikation verfügt.

Von besonderer Bedeutung erscheint mir dabei der Umstand, daß 2 der 23 Berater der kommunalen EZBn keine entsprechende Zusatzqualifikation nachweisen können, obgleich die Geschäftsordnung diese als für alle Berater zwingend erforderlich vorschreibt.

An dieser Stelle soll ausdrücklich erwähnt sein, daß der Umstand, über keine Zusatzausbildung zu verfügen, nicht zwangsläufig mit beraterischer Inkompetenz oder unprofessionellem Handeln gleichzusetzen ist. Jeder, der einmal in diesem Arbeitsfeld tätig war, weiß, daß Erfahrung und die Persönlichkeit eines Menschen häufig wichtiger für eine erfolgreiche Beratertätigkeit sind als Studium und Ausbildung. Die entsprechenden Berater ohne Zusatzausbildungen können also u.U. ebenso gute oder schlechte Berater sein wie diejenigen, die diese Ausbildung absolviert

<sup>286</sup> Vgl. Menne, K.: Aktuelle Probleme..., a.a.O., S. 475

<sup>287</sup> Diese Unterscheidung ist deshalb nötig, weil die Mitarbeiter in einer Stelle nicht angestellt sind, sondern lediglich als Mitglieder des Vereins auftreten.

haben.<sup>288</sup> Das Fehlen einer Zusatzausbildung birgt aber das *Risiko* einer nicht-professionellen Beratung und sollte daher nicht möglich sein.

Die Beratungsstellen, die sich auch in ihrer Außendarstellung als Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstelle zu erkennen geben, haben durchweg das Kriterium der Zusatzausbildung für ihr Arbeiten anerkannt, und setzen eine solche Ausbildung als Einstellungsvoraussetzung für alle verpflichtend voraus. Dabei handelt es sich um:

- Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstelle,
- Evangelische Beratungsstelle e.V.,
- Familien- und Lebensberatung der Bremisch Evangelischen Kirche sowie
- Offene Tür.

Darunter sind die drei bekanntesten Einrichtungen Bremens, die allgemein mit der Lebensberatung für alle Altersgruppen beschäftigt sind.

#### **7.1.4.3. Fortbildung**

Die Teilnahme an Veranstaltungen zur Fortbildung wird in der Regel von den Mitarbeitern als berufliche wie auch persönliche Bereicherung wahrgenommen. Die Teilnehmer schreiben den Fortbildungsveranstaltungen sowohl einen Zugewinn an professioneller Kompetenz als auch eine als positiv empfundene Veränderung des eigenen Verhaltens zu.<sup>289</sup>

Allen Beratern der untersuchten Einrichtungen in Bremen steht die Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen offen, „um einzelne Ausbildungsinhalte zu vertiefen und theoretische und methodische Weiterentwicklungen in die Arbeit mit einbeziehen zu können.“<sup>290</sup>

Die Fortbildungen können entweder hausintern stattfinden und von dort angestellten Mitarbeitern oder externen Experten abgehalten werden, oder – das ist weitaus häufiger der Fall – die Mitarbeiter besuchen entsprechende Veranstaltungen für einen oder mehrere Tage an einem anderen Ort.

---

<sup>288</sup> Vorausgesetzt, sie erfüllen ein weiteres Kriterium: eine eingehende und professionell begleitete Phase der Selbsterfahrung oder Eigenanalyse. Ein Muß für jeden, um nicht in die „Fallen“ des Klienten zu laufen, und um seine persönlichen Anteile nicht mit in den Beratungsprozeß einzubringen.

<sup>289</sup> Vgl. Burbach, Ch.; Hieber, A.; Schweingel, U.: Evaluation personenzentrierter Weiterbildung in seelsorgerischer Beratung, in: Wege zum Menschen, S. 292-301

<sup>290</sup> Deutscher Arbeitskreis für Jugend-, Ehe- und Familienberatung: Ehe-, Familien- und ..., a.a.O., S.19

#### **7.1.4.3.1. Umsetzung der Richtlinienbestimmungen**

Fortbildungen sind in allen Einrichtungen wünschenswertes Ziel. Sie werden sowohl von Mitarbeitern als auch von den Arbeitgebern angestrebt. Dabei erweisen sich die Vorgaben der Richtlinien aber in zwei Punkten als unklar: Erstens, was bedeutet „regelmäßig“, und zweitens, wer soll die Kosten für die Weiterbildungen tragen?

In etlichen Einrichtungen wird die Regelmäßigkeit durch einmal jährlich stattfindende Veranstaltungen definiert. Aber auch andere Intervalle sind denkbar.

Was die Kosten angeht, bleibt festzustellen, daß in allen Beratungsstellen ganz unterschiedlich verfahren wird. In den meisten Fällen erhalten die Mitarbeiter einen anteiligen Zuschuß vom Arbeitgeber, wobei der Großteil der Kosten vom Arbeitnehmer getragen werden muß.

Ermöglichen es einige Stellen den Beratern, durch finanzielle Zuschüsse zu Veranstaltungen in andere Städte zu reisen, so können andere Stellen lediglich die Teilnahme an hausinternen Veranstaltungen garantieren.

Manche Arbeitgeber unterstützen die Berater nur insoweit, als sie ihnen für Fortbildungen freie Tage gewähren.

In zwei der untersuchten Bremer Beratungsstellen ist die Fortbildung der Mitarbeiter überhaupt nicht geregelt. Interessiert sich ein Mitarbeiter dafür, so muß er sich um Art und Finanzierung der Fortbildung selbst kümmern. Die Mitarbeiter erhalten keine Zuschüsse vom Träger.

Eine Einrichtung hält jährlich mehrere Seminare und andere Veranstaltungen für die Mitarbeiter hausintern ab.

Zwei Stellen erwarten von ihren Mitarbeitern die jährliche Teilnahme an Weiterbildungsveranstaltungen, wobei die Mitarbeiter diese selbst finanzieren müssen, da der Träger dafür kein Geld aufbringen kann.

In einer Stelle beteiligt sich der Träger anteilig an den Fahrt- und Weiterbildungskosten bei Teilnahme an Veranstaltungen des Trägers auf Bundesebene. Die Teilnahme bei anderen Bildungsträgern wird hingegen nicht bezuschußt.

In wieder einer anderen Stelle gestattet der Träger fünf Arbeitstage pro Jahr für die Teilnahme an Fortbildungsmaßnahmen, die Kosten dafür müssen die Mitarbeiter aber selbst tragen.

Ein Träger verlangt von seinen Beratern zwar keine Teilnahme, gewährt den Interessierten aber großzügige finanzielle Zuschüsse (zwei Drittel der Kosten) und freie Arbeitstage dafür, so daß dieses Angebot stets gerne angenommen wird.

Sehr genau ist die Fortbildung in den EZBn geregelt. Die Abteilung Aus-, Fort- und Weiterbildung beim Amt für Soziale Dienste in Bremen als Träger der EZBn macht dazu eigene Angebote, die aber nicht immer beraterisch-therapeutischer Art sein müssen. Auch Maßnahmen zu den

Themen Statistik, Case-Management oder Evaluation werden angeboten. Jährlich gibt es eine Dienstbefreiung von 5 Tagen, auch wenn andere Fortbildungsanbieter in Anspruch genommen werden. Je nach Inhalt der Maßnahme werden dann bis zur Hälfte der Teilnahmegebühren vom Träger übernommen.

Die ehrenamtlichen Mitarbeiter des BSZ treffen sich lediglich zur sogenannten *Bucharbeit*, wobei gemeinsam Seelsorgebücher durchgearbeitet werden. Es ist in der Stelle allerdings allen bewußt, daß diese „interne Schulung“ in keiner Weise den üblichen Standards genügt. Dort „sollen nur grundlegende Begriffe der Psychotherapie und Seelsorge kennengelernt werden, damit nicht nur mit Beten über jemanden hergefallen wird.“<sup>291</sup>

Art und Umfang der Fortbildung, aber v.a. auch die Finanzierung der Teilnahme sind also je nach Einrichtung völlig unterschiedlich geregelt. Sogar die grundsätzliche Frage, ob die Teilnahme der Berater an Fortbildungsmaßnahmen überhaupt eine Voraussetzung für das Arbeiten in den Stellen sein soll, ist nicht einheitlich geregelt.

Die Umsetzung der Richtlinien scheitert häufig am Geld. Vielen Trägern ist es nicht möglich, für alle Weiterbildungsmaßnahmen der Mitarbeiter aufzukommen, die Mitarbeiter selbst verfügen häufig einfach nicht über die Mittel, teure Veranstaltungen, verbunden mit hohen Nebenkosten, wie etwa für Übernachtungen etc. selbst zu tragen.

Es kann festgestellt werden, daß nicht in allen Beratungsstellen regelmäßige und im Umfang einheitlich definierte Fortbildungsangebote durch die Mitarbeiter wahrgenommen werden (können). Fortbildungen sind noch immer stark vom Wohlwollen, respektive den finanziellen Möglichkeiten jedes Trägers sowie vom Engagement und den Möglichkeiten der einzelnen Mitarbeiter abhängig. Eine für alle Stellen verpflichtende, einheitliche Regelung in diesem Bereich gibt es nicht. Die Richtlinien für Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstellen sind bisher nicht flächendeckend umgesetzt worden.

#### **7.1.4.4. Supervision**

Bezüglich Supervision macht der Deutsche Arbeitskreis für Jugend-, Ehe- und Familienberatung folgende Angaben.

„Die Tätigkeit des/der Beraters/in bedarf kontinuierlicher fachlicher Begleitung in Form von interner und/oder externer Supervision. Sie ist eine Kontrolle für seine/ihre Diagnose und Arbeitsweise und dient damit der Erhaltung und der Weiterentwicklung seiner/ihrer beraterischen Fähigkeiten. Wesentlicher Gegenstand der Supervision ist die Beziehung zwischen

---

<sup>291</sup> Hr. Motschmann, Pfarrer und Gründer des BSZ, im Interview am 25.9.2001

Klient und Berater. Durch Fallarbeit und Selbsterfahrung trägt sie dazu bei, die mit seiner/ihrer Arbeit verbundenen Belastungen des/der Berater/in auszugleichen.“<sup>292</sup>

Dabei wird in allen Einrichtungen zwischen Teamsupervision und der Supervision durch einen externen Supervisor, der in regelmäßigen Abständen in die Einrichtung kommt, unterschieden.

In Bremen gilt:

„Die traditionelle Funktion von Supervision, die gleichzeitig auch als eine der zentralsten gelten kann, ist die permanente Reflexion professioneller Arbeit mit dem Klienten, zwischen Mitarbeitern, mit den Leitungskräften etc.“<sup>293</sup>

#### **7.1.4.4.1. Umsetzung der Richtlinienbestimmungen**

Auch in diesem Punkte unterscheiden sich alle untersuchten Stellen deutlich voneinander.

Die Häufigkeit, mit der Supervisionssitzungen durchgeführt werden, variieren sehr stark. Auch die Art der Supervision ist keinesfalls in allen Stellen die gleiche. Während in einigen Stellen regelmäßig externe Supervisoren zur Verfügung stehen, können sich in anderen Stellen lediglich die Teams regelmäßig zu Fallbesprechungen treffen, ohne aber durch „neutrale“ Begleitung von außen teaminterne Problematiken lösen zu können.

In fünf der neun Stellen gibt es das Angebot der Supervision durch einen externen Supervisor für ca. drei Stunden, einmal im Monat. Diese Teams treffen sich auch regelmäßig zur Fallbesprechung oder zur Klärung anderer Fragen.

In zwei Einrichtungen, darunter auch die kommunalen EZBn, finden lediglich interne Treffen im Team für Fallbesprechungen ohne externe Supervisoren statt.

In zwei Beratungsstellen fehlt gar jede Möglichkeit der Supervision für die Teams.

Auffallend ist auch hier, daß ausgerechnet die kommunalen EZBn, die ansonsten den höchsten Grad der Institutionalisierung und rechtlichen Reglementierung aufweisen, nicht auch externe Supervision anbieten, wie in den Richtlinien des Arbeitskreises beschrieben.

Besondere Erwähnung müssen die beiden Stellen finden, die ihren Mitarbeitern keinerlei Supervision und damit Begleitung und Klärungsmöglichkeiten anbieten. Es ist fraglich, inwieweit die Berater dort anderweitig Möglichkeiten haben, in belastenden Arbeitssituationen Klärung zu finden oder für fachliche Problemlagen Lösungen aufzutun.

Geht man davon aus, daß externe Supervision wirklich die beste Form der Aufarbeitung von problematischen Situationen für jedes Teammitglied sowie der Stabilisierung des gesamten

---

<sup>292</sup> Deutscher Arbeitskreis für Jugend-, Ehe- und Familienberatung: Ehe-, Familien- und ..., a.a.O., S.19

<sup>293</sup> Weigand, W.: Zur Korrespondenz zwischen Supervision und Organisationsberatung, in: Psychosozial, 1997, Nr. 70, Heft IV, S. 18. Der Autor unterscheidet in seiner Arbeit sechs verschiedene Funktionen von Supervision.



Teams ist, so muß festgehalten werden, daß dies nicht in allen untersuchten Einrichtungen gewährleistet werden kann.

Auch in diesem Punkt wurden die Richtlinien des DAK nicht in allen Stellen umgesetzt.

### **7.1.5. Länderrichtlinien für die EZBn in Deutschland**

Die EZBn nehmen unter den psychosozialen Beratungsstellen in Deutschland eine Sonderstellung ein, da sie als einziger Beratungsstellentypus in diesem Bereich einer gesetzlichen Verankerung unterliegen. Funktion und Aufgaben der Erziehungsberatung sind in §27 des SGB VIII (KJHG) geregelt.

Zur personellen Ausstattung der EZBn, Lage und Unterbringung, Weiterbildung der Mitarbeiter u.Ä. macht der Gesetzgeber jedoch keine Angaben. Die Klärung, besser der Versuch des Erreichens einer Verheinechtlichung von strukturellen Rahmenbedingungen des Arbeitens in den EZBn, erfolgte jedoch schon vor 30 Jahren an einem anderen Ort. Dazu einigten sich 1973 die Jugendminister und Senatoren der Bundesländer auf die noch heute gültigen *Grundsätze für die einheitliche Gestaltung der Richtlinien der Länder für die Förderung von Erziehungsberatungsstellen*. Diese wurden auf der Grundlage der Feststellung der Weltgesundheitsorganisation WHO getroffen, daß für je 50.000 Einwohner wenigstens ein Erziehungsberatungsteam vorhanden sein sollte. Eine andere Empfehlung der Bundeskonferenz für Erziehungsberatung e.V. (bke) nennt als Richtlinie vier Fachkräfte und eine Sekretärin für je 10.000 Kinder. Ein Standard, den Eberhard Wilde aus der EZB im Interview eine „wünschenswerte Orientierung, die sich die Verantwortlichen mehr oder weniger zu eigen machen“, nannte.

„(Es; *Anm.d.Verf*) entfallen (derzeit) auf eine Erziehungsberatungsstelle im Westen ca. 79.000 und im Osten ca. 66.000 Einwohner, auf eine Fachkraft dagegen im Westen ca. 21.000 und im Osten ca. 27.000 Einwohner.“<sup>294</sup>

Die Grundsätze gelten nicht für psychosoziale Beratungsstellen jeder Art, sondern nur für die EZBn.

Die Grundsätze stellen lediglich einen Minimalkonsens der Länder dar und regeln Fragen, wie die Aus- und Weiterbildung der Berater, die Kostenfreiheit der Leistungen oder die Freiwilligkeit der Klienten. Außerdem, und hierauf soll in diesem Zusammenhang ein Blick geworfen werden, wurde darin die personelle Ausstattung von entsprechenden Einrichtungen festgelegt.

Dort heißt es:

#### **„III. Personelle Ausstattung**

(1) Jede Erziehungsberatungsstelle muß mindestens eine feste Arbeitsgruppe (Team) von qualifizierten psychologischen, sozialen, therapeutisch-pädagogischen und medizinischen Fachkräften haben.

<sup>294</sup> Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.): Qualitätsprodukt ...,a.a.O., S. 37

- (2) Diese Arbeitsgruppe muß mit einer personellen Mindestausstattung von drei hauptberuflichen Kräften besetzt sein. Dabei kommen folgende Fachkräfte in Betracht:
- a) Diplompsychologe, ggf. mit therapeutischer Zusatzausbildung, jedenfalls mit einer zur Vorbereitung der Erziehungsberatungstätigkeit geeigneten Berufserfahrung von mindestens einem Jahr,
  - b) Arzt mit Facharztanerkennung für Kinder- und Jugendlichenpsychiatrie oder mit therapeutischer Zusatzausbildung,
  - c) Staatlich anerkannter Sozialarbeiter, möglichst mit heilpädagogischer oder gleichwertiger Zusatzausbildung, mindestens jedoch mit einer zur Vorbereitung der Beratungstätigkeit geeigneten Berufserfahrung von einem Jahr,
  - d) Psychagoge<sup>295</sup> oder staatlich anerkannter Sozialpädagoge, möglichst mit heilpädagogischer oder gleichwertiger Zusatzausbildung, mindestens jedoch mit einer zur Vorbereitung der Beratungstätigkeit geeigneten Berufserfahrung von einem Jahr, oder Heilpädagoge, oder, im Ausnahmefall, staatlich anerkannter Erzieher mit heilpädagogischer Zusatzausbildung und mehrjähriger Berufserfahrung.
- (3) Im Aufbaustadium muß eine Erziehungsberatungsstelle mindestens mit einer hauptberuflichen Fachkraft im Sinne des Absatzes 2a) und einer hauptberuflichen Fachkraft im Sinne des Absatzes 2c) besetzt sein.
- (4) In jedem Fall muß ein Arzt, zumindest als nebenberufliche Kraft, zur Verfügung stehen.
- (5) Darüber hinaus können Pädagogen, Theologen, Juristen, Logopäden und andere Fachkräfte in der Erziehungsberatungsstelle tätig werden.
- (6) Die Leitung der Erziehungsberatungsstelle muß durch eine hauptberufliche Fachkraft mit abgeschlossener wissenschaftlicher Hochschulausbildung erfolgen, die über eine zur Vorbereitung der Beratungstätigkeit geeigneten Berufserfahrung von möglichst drei Jahren, mindestens jedoch von einem Jahr verfügt.
- (7) Jede Erziehungsberatungsstelle ist mit mindestens einer Sekretärin zu besetzen. Der Mindestausstattung mit drei hauptberuflichen Fachkräften entspricht eine volle Kraft.<sup>296</sup>

Im Zusammenhang mit der hier behandelten Thematik der personellen Ausstattung der Einrichtungen ist anzumerken, daß die Vorgaben der Grundsätze für die untersuchten Bremer Stellen nur zum Teil als erfüllt angesehen werden können.

In einigen Punkten bleiben die Vorgaben unerfüllt. So arbeiten zwar in allen der sieben Teams der EZBn Fachkräfte im Sinne einer professionellen Ausbildung, doch kommen die beschriebenen Berufsgruppen nicht gleichmäßig in allen Teams vor.

Alle Teams bestehen ganz überwiegend aus Psychologen. Fünf Teams bestehen aus Psychologen mit je einem analytischer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, zwei Teams aus Psychologen und je einem Sozialpädagogen.

Eine medizinische Fachkraft, gar mit einer entsprechenden Zusatzausbildung, arbeitet in keinem Team, so daß Punkt (4) nicht erfüllt ist.

Aber auch die angestrebte und für ein ergebnisorientiertes Arbeiten als so wichtig beschriebene Multidisziplinarität wird in den Bremer EZBn nicht erreicht. Die eindeutige Dominanz von Psy-

---

<sup>295</sup> Heutige Berufsbezeichnung: analytischer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut

chologen und die Tatsache, daß in keinem Team, ungeachtet der Teamgröße, mehr als zwei verschiedene Berufsgruppen arbeiten, machen dies überdeutlich.

Von der in Punkt (5) genannten Möglichkeit der Mitarbeit weiterer Berufsgruppen wird in Bremen kein Gebrauch gemacht.

Die Punkte (6) und (7) sind für alle Teams erfüllt.

Die Teammindestgröße von drei Beratern wird erfüllt, doch klang bei den Interviews an, daß der Bestand dieser Größen keineswegs auch für die Zukunft garantiert ist. Diese Annahme wird durch die Tatsache gestützt, daß in einem Team eine freigewordene Stelle schon lange nicht wiederbesetzt wurde. Gemäß den Richtlinien des eigenen Hauses, also des Trägers „Amt für Soziale Dienste“, dürfte die Stelle nur unbesetzt bleiben, wenn sich kein geeigneter Bewerber fände. Das ist aber nicht der Fall. Vielmehr wurde die Ausschreibung der Stelle nicht weiter verfolgt, um weiter Kosten einzusparen.

„Wir sind heillos unterbesetzt. Wir haben 1,5 Stellen hier und keinen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Die Ausschreibung lief zwar, aber das Amt hat gemerkt, daß die Einsparungsquote noch nicht erreicht ist und hat sie wieder gestoppt. Aber eine Stelle fehlt eben.“<sup>297</sup>

Ein Mitarbeiter des Amtes für Soziale Dienste bemerkte dazu, daß nach wie vor zwar das „Dreier-team“ angestrebt sei, daß das Amt aber auch „Zweierteams“ als ausreichend akzeptieren würde. Zur Frage von medizinischen Fachkräften im Team und zur Einstellungssituation insgesamt gab er an:

„Theologen oder Ärzte haben keine Einstellungschancen. (...) Wir haben seit 1980 keine Einstellungen vorgenommen. Eine Überalterung findet statt. Einstellungen wird es erst wieder geben, wenn im Rahmen der Personalentwicklungsplanung der Stellenabbau erfolgt ist, dann gibt es wieder einen Einstellungskorridor. Im Moment werden freiwerdende Stellen aber nicht wieder besetzt, außer bei einer unaufschiebbaren gesetzlichen Auflage. Das muß aber von einem entsprechenden Gremium vorher entschieden werden.“<sup>298</sup>

Da man davon ausgehen kann, daß auch künftig in den Ämtern nicht weniger, sondern eher noch mehr Einsparungsdruck vorherrschen wird, ist anzunehmen, daß mindestens mittelfristig der Personalbestand insgesamt kleiner werden wird. Von einer Erfüllung der selbstaufgelegten Richtlinien zur personellen Ausstattung von EZBn, wie sie oben beschrieben wurden, scheinen die Länder, und damit auch die kommunalen Einrichtungen, allein schon aus finanziellen Gründen immer weiter entfernt zu sein.

---

<sup>296</sup> Spittler, H.-D.; Specht, F. (Hrsg.): Basistexte und Materialien zur Erziehungs- und Familienberatung, Göttingen 1984, S. 80f

<sup>297</sup> Eberhard Wilde, im Interview, a.a.O.

<sup>298</sup> Hr. Holakowski, Abteilungsleiter „Erzieherische Hilfen und Eingliederungshilfe“ im Amt für Soziale Dienste, Bremen, im Interview 13.3.2001

Tatsächlich widerspräche eine konsequente Umsetzung der Länderrichtlinien jeder Einsparungsbemühung seitens des öffentlichen Trägers der Stellen. Es muß allerdings die Frage erlaubt sein, warum politische Entscheidungsträger nicht vor den zuständigen Fachgremien die Richtlinien für obsolet und nicht umsetzbar erklären. Dann wäre endlich sichergestellt, daß nicht auch noch weiterhin Anspruch und Wirklichkeit personeller Ausstattung in EZBn soweit auseinandertriften.

Immerhin haben die Einigung auf Länderrichtlinien und die anschließende Diskussion in der Öffentlichkeit über die Machbarkeit dieser Richtlinien die Sache der Erziehungsberatung weitergebracht und aufgewertet, auch wenn die Ziele im Hinblick auf die personelle Ausstattung und die generelle Finanzierung der Stellen nicht erreicht wurden.

## **7.2. Personal in Einrichtungen in Columbus**

### **7.2.1. Anzahl der Berater pro Stelle**

Bedingt durch die Unmöglichkeit, jeden Mitarbeiter einer Einrichtung in den USA jeweils eindeutig dem hier untersuchten Bereich der allgemeinen Lebensberatung zuzuordnen, bzw. ihn diesem Bereich eindeutig als nicht zugehörig zu definieren, kann die nachfolgende Auflistung in einigen Fällen nur Annäherungswerte liefern. (Viele Berater arbeiten in unterschiedlichem zeitlichen Ausmaß in der allgemeinen Lebensberatung, der Beratung psychisch Kranker oder Alkoholiker o.Ä.)

Ohnehin unterliegen die Beratungsstellen in Columbus einem stetigen Wandel, der auch in einer nicht zu unterschätzenden Mitarbeiterfluktuation seinen Ausdruck findet. Stellen werden eingerichtet oder gestrichen, Mitarbeiter verlassen Einrichtungen, um andernorts zu arbeiten etc.

Außerdem beschäftigen die meisten Stellen Teilzeitkräfte, die so unterschiedliche Beratungskontingente wie zwei oder drei Beratungsstunden im Monat bis 100 Stunden im Monat für eine Einrichtung absolvieren. Gerade bei diesen Kräften herrscht eine enorm hohe Fluktuation. Gleiches gilt für Ehrenamtliche, die unter Umständen nur für ganz kurze Zeit zur Verfügung stehen.

Die von mir gegenüber den Einrichtungen erwünschte Angabe, wie viele Berater die Einrichtung im untersuchten Bereich beschäftigt, konnten einige Gesprächspartner daher nur überschlagsmäßig machen. Eine eindeutige Aussage lassen Aufbau und Arbeitsablauf in einigen Stellen nicht zu. Wichtig für den Vergleich der Länder, ist jedoch die Darstellung der *Größenordnung* der Mitarbeiterzahl. Dieses Kriterium wird auch unter den genannten Umständen erfüllt.

*Tabelle 5* zeigt die Anzahl der Berater, die im Bereich „allgemeine Lebensberatung“ tätig sind. Um eine Vorstellung davon zu bekommen, welchen quantitativen Stellenwert dieser Beratungs-

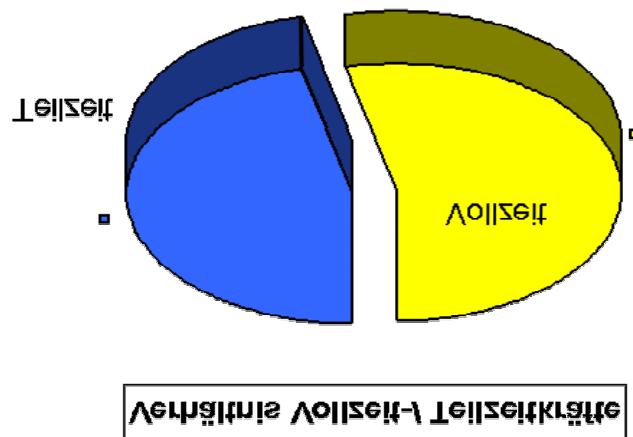
bereich im Gesamtleistungsangebot der Einrichtung einnimmt, wird in Klammern dahinter die Gesamtzahl aller Mitarbeiter angegeben.

Die Angabe *Anzahl der Vollzeitberater* macht deutlich, daß eine hohe Gesamtanzahl an Beratern in einer Einrichtung nicht zwangsläufig den Schluß zuläßt, die Stelle verfüge über ein sehr hohes Beratungsstundenkontingent. Der Grund dafür sind die Teilzeitkräfte in einer Stelle, die u.U. nur sehr wenige Beratungsstunden absolvieren.

*Tabelle 5: Anzahl der Berater in Columbus*

<b>Name der Einrichtung</b>	<b>Anzahl der Berater, (Mitarbeiter insg.)</b>	<b>Anzahl der Voll- zeitberater</b>
A.B.I.D.E. Lay Counseling Center	60, (60)	1
Children and Family Services, Catholic Social Services	12, (einige Dutzend)	9
Children's Close to Home Behav. Health and Couns. Services	100, (einige Hundert)	60(inkl. anderer Beratungs- bereiche)
Columbus Area, Inc.	4, (einige Hundert)	4
Counseling Services of Lutheran Social Services of Central Ohio	9, (712 Zentralohio gesamt)	8
Crittenton Family Services	8, (einige Dutzend)	5
Jewish Family Services	7, (41)	6
North Central Mental Health	20, (einige Hundert)	19 (inkl. anderer Bera- tungsbereiche)
Northwest Counseling Services	39, (67)	4
Southeast, Inc. Recovery and Mental Health Services	3, (einige Hundert)	3
St. Vincent Family Centers	70, (120)	67(inkl. Anderer Bera- tungsbereiche)
Wellspring Counseling	20, (einige Dutzend)	3
<b>Gesamt</b>	<b>352</b>	<b>189</b>

Die untersuchten Beratungsstellen sind durchschnittlich mit 29,3 Beratern für den Bereich allgemeine Lebensberatung besetzt. Davon sind im Durchschnitt 15,7 (ca. 54%) Vollzeitkräfte und 13,6 (ca. 46%) Teilzeitkräfte.



Mit Ausnahme dreier Stellen (*A.B.I.D.E. Lay Counseling Center*, *Northwest Counseling Services* und *Wellspring Counseling*), beschäftigen die meisten Stellen wesentlich mehr Vollzeit- als Teilzeitberater. Allerdings ist das Verhältnis zugunsten der Teilzeitmitarbeiter in den genannten drei Stellen ganz besonders hoch, so daß sich im Durchschnitt aller Stellen ein fast ganz ausgeglichenes Verhältnis von Vollzeit- und Teilzeitstellen ergibt.

*Tabelle 5* ist zu entnehmen, daß einige Stellen eine auffallend große Berateranzahl aufweisen, während andere Stellen nur eine sehr geringe Anzahl Berater im genannten Bereich beschäftigen, obgleich sie sehr große Einrichtungen sind, die ein großes Leistungsangebot und einem immensen jährlichen „Durchlauf“ an Klienten haben.

Betrachtet man die Anzahl der Berater in Relation zur Gesamtmitarbeiterzahl, läßt sich der Stellenwert allgemeiner Lebensberatung in der jeweiligen Einrichtung ablesen. Dabei ist zu erkennen, daß beispielsweise *A.B.I.D.E. Lay Counseling Center* ausschließlich für diesen Beratungsbereich zur Verfügung steht, während beispielsweise *Columbus Area, Inc.* oder *Southeast, Inc.* diesen Bereich lediglich als kleine Nische im Gesamtspektrum ihres Angebotes besetzt.

Interessanterweise handelt es sich bei den beiden letztgenannten Einrichtungen um die bekanntesten im ganzen Landkreis, wenn es um Fragen psychischer Krisen und Krankheiten geht. Große Teile der Bevölkerung dort scheinen beim Hören der Namen der Einrichtungen die richtige Assoziation zu haben, wenn sie dann in erster Linie an ernsthafte psychische Krankheiten und Süchte denken und weniger an Hilfe in allgemeinen Problem- und Konfliktsituationen.

Wichtig für die Bewertung dieses Ergebnisses ist der Umstand, daß etliche Stellen nicht in der Lage waren, jeweils klar anzugeben, ob ein Berater des relevanten Bereichs ganzjährig ausschließlich in diesem Bereich oder - in variierendem Umfang – auch in anderen Beratungsbereichen tätig ist.

### 7.2.2. Personelle Ausstattung nach Berufsgruppen

Auch in Columbus arbeiten in allen Stellen Berater mit unterschiedlichen Grundberufen. Wie in den meisten Beratungseinrichtungen in den USA, sind am häufigsten Sozialarbeiter, Psychologen und *counselors* (also Berater, die als eigenständige Berufsgruppe auch innerhalb dieser Disziplin zum Studienabschluß gekommen sind) anzutreffen.<sup>299</sup>

Unabhängig von ihrer Berufsgruppe beschäftigen hier alle Beratungsstellen – mit Ausnahme von *A.B.I.D.E.* – ausschließlich Mitarbeiter, die über eine Beraterlizenz verfügen, also entsprechend akademische und praktische Ausbildung absolviert haben.

In einigen Einrichtungen war es unmöglich, die genaue Zahl der einzelnen Berufsgruppen zu erfahren, da in den USA der Lizenzstatus für den Arbeitgeber einzig ausschlaggebend ist, so daß in den Personalakten und auf den Gehaltslisten, die eigentlich die entscheidenden Unterlagen zur Beantwortung der Frage nach den Berufsgruppen sind, in der Rubrik *education* der Abschluß mit *master, bachelor, doctorate, medical degree* oder *high school grad.* angegeben ist. Über den Studienschwerpunkt hingegen wußten die Interviewpartner nur eher zufällig Bescheid. Entscheidend für diese für deutsche Leser auf den ersten Blick verwirrende Kategorisierung sind die ganz anderen Strukturen akademischer Ausbildung in den USA.

Die folgende Tabelle zeigt dennoch eine Aufstellung der Berufsgruppen der Berater in den Einrichtungen in Columbus. Darin enthalten sind allerdings die Angaben von vier Einrichtungen, die nicht ganz genau, sondern nur in etwa die Studiengänge ihrer Mitarbeiter angeben konnten.

Tabelle 6: Personelle Ausstattung nach Berufsgruppen

Einrichtung	Sozial-Arbeiter	Psycho- loge	Counse- lor	Pastor	Arzt	Andere Berufe
A.B.I.D.E. Lay Coun- seling Center	3	--	--	--	--	57
Children and Family Services, Catholic So- cial Services	11	--	1	--	--	--
Children's Close to Home Behav. Health and Couns. Services	70	25	--	--	4	1
Columbus Area, Inc.	4	--	--	--	--	--

<sup>299</sup> Vgl. Reamer, F. G., a.a.O., S. 32 f

Counseling Services of Luth. Social Services of Central Ohio	5	--	4	--	--	--
Crittenton Family Services	7	1	--	--	--	--
Jewish Family Services	6	--	1	--	--	--
North Central Mental Health	16	2	1	--	1	--
Northwest Counseling Services	30	4	5	--	--	--
Southeast, Inc. Recovery and Mental Health Services	3	--	--	--	--	--
St. Vincent Family Centers	63	4	--	--	3	--
Wellspring Counseling	10	2	2	3	--	3
<b>Gesamt<sup>300</sup> (352) (100%)</b>	<b>228 (64,8%)</b>	<b>38 (10,8%)</b>	<b>14 (4,0%)</b>	<b>3 (0,9%)</b>	<b>8 (2,3%)</b>	<b>61 (17,3%)</b>

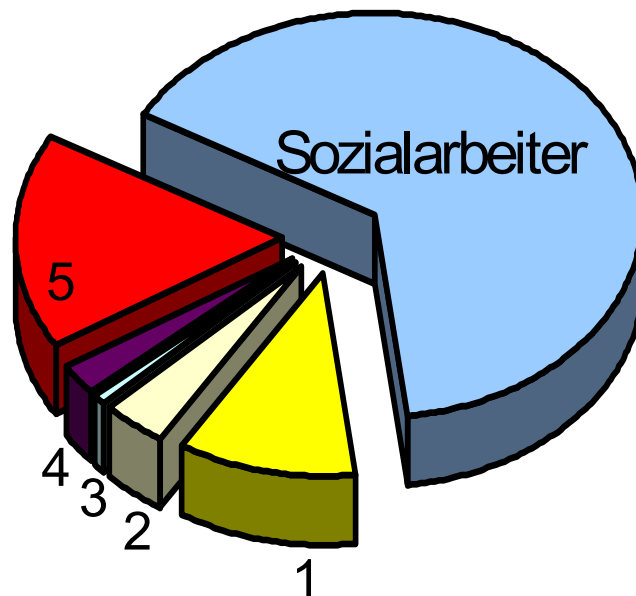
Erläuterung:

- Die Spalte „Sozialarbeiter“ beinhaltet sowohl *LISW* als auch anders lizenzierte *social workers*
- Andere Berufe: u.a. Lehrer, *registered nurse*

<sup>300</sup> Differenz zu 100% durch Rundung



## Berater nach Berufsgruppen



1 = Psychologen    2 = counselors    3 = Pastoren    4 = Ärzte    5 = andere

Schon auf den ersten Blick wird deutlich, daß der ganz überwiegende Teil der Berater (64,8%) in Columbus Sozialarbeiter (*social worker*) sind. Die am zweitstärksten vertretene Berufsgruppe sind die Psychologen (10,8%).

Die hohe Anzahl an Beratern aus anderen Berufsgruppen, wie etwa Lehrer oder Krankenschwestern, aber auch ganz „Bereichsfremde“, wie etwa Angestellte von Banken, technischen Betrieben, Handwerkern oder Hausfrauen, kommt durch nur eine Beratungsstelle (*A.B.I.D.E. Lay Counseling Center*) zustande, in der fast alle Personen dieser Gruppe als Berater tätig sind.

Die in Deutschland unbekannte Berufsgruppe *counselor* ist mit nur 4% überraschend schwach vertreten, zieht man in Betracht, daß die Ausbildung auf genau das Arbeitsfeld abzielt, das hier untersucht wird. Die Gründe für die geringe Anzahl an *counselors* in den untersuchten Stellen müssen hier ungeklärt bleiben. Denkbar ist aber, daß es zum einen nur vergleichsweise wenige Absolventen dieser Fachrichtung gibt, zum anderen aber auch, daß die Einrichtungen lieber *social workers* einstellen. Sicher ist, daß hierbei die Bezahlung der einen oder anderen Gruppe keine Rolle spielen kann, da diese in erster Linie vom Grad der Lizenzierung und der „Höhe“ des

Abschlusses (*master, bachelor, doctorate*) und nicht von der Fachrichtung des Abschlusses abhängig ist.

Nur sehr wenige Ärzte und Pastoren arbeiten als Berater der allgemeinen Lebensberatung in den Einrichtungen.

### 7.2.3. Anteil von Frauen und Männern am Gesamtberaterstamm

Das Verhältnis von Beraterinnen zu Beratern zeigt sich in den Beratungsstellen in Columbus wie folgt:

*Tabelle 7: Anteil weiblicher/ männlicher Berater in den Stellen Columbus*

<b>Einrichtung</b>	<b>Frauen</b>	<b>Männer</b>
A.B.I.D.E. Lay Counseling Center	50	10
Children and Family Services, Catholic Social Services	10	2
Children's Close to Home Behav. Health and Couns. Services	70	30
Columbus Area, Inc.	3	1
Counseling Services of Luth. Social Services of Central Ohio	7	2
Crittenton Family Services	6	2
Jewish Family Services	6	1
North Central Mental Health	14	6
Northwest Counseling Services	35	4
Southeast, Inc. Recovery and Mental Health Services	3	--
St. Vincent Family Centers	56	14
Wellspring Counseling	10	10
<b>Gesamt (352)</b>	<b>270</b>	<b>82</b>

In den untersuchten Beratungsstellen arbeiten 270 Beraterinnen und 82 Berater. Der Anteil der Frauen liegt damit bei 76,7%, der der Männer bei 23,3%.

Damit dominieren den Arbeitsplatz „allgemeine Lebensberatung“ auch in Columbus eindeutig die Frauen.

#### 7.2.4. Fortbildung

Wie in in diesem Kapitel, 5. zur Ausbildung und Zertifizierung ausführlich dargestellt, müssen alle als Berater tätigen Mitarbeiter in den Einrichtungen in Columbus entsprechend durch den Staat Ohio lizenziert sein.<sup>301</sup> Zur Aufrechterhaltung der Lizenz ist es für alle Berater verpflichtend, regelmäßig an Fortbildungen teilzunehmen. Die eigentliche Motivation für die Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen ist in jedem Falle die Aufrechterhaltung des beruflichen Status Quo eines Mitarbeiters.

Art und Umfang der Fortbildungsmaßnahmen werden von den Vorschriften der Lizenzregeln geleitet und weniger von der Geschäftspolitik der einzelnen Einrichtungen. Allerdings sehen verschieden Lizenzen auch unterschiedlich Fortbildungskonditionen vor. Von der Berufsgruppe, die am häufigsten als Berater in den untersuchten Stellen arbeitet, die *ILSW*, verlangen die Lizenzregeln, daß jeder Berater innerhalb von zwei Jahren 30 anrechenbare Stunden an Fortbildungsmaßnahmen vorweist.

„All of our licenses require us to have so many continuing education units on an annual basis. So it depends on the license that you have. I know the licensed social workers and the professional counselors are both required to have 30 credit hours or units every two years. And then my drug and alcohol folks I believe need 15 or 20 a year, in order to maintain our credentials. In this country we get our master's degree and then we take a test for our license because we have to be licensed here to work in this country, and there are two levels of licensure: there is a basic level and there is the additional level for independent practice.“<sup>302</sup>

Es steht im Ermessen der Arbeitgeber, ihren Beratern bei den Kosten für Fortbildungsmaßnahmen zu unterstützen. In diesem Punkt entscheidet allein die Geschäftspolitik des Unternehmens; die Unterschiede sind dementsprechend groß zwischen den Beratungsstellen.

Einige Stellen helfen nur ausgesuchten Mitarbeitergruppen und auch nur für ausgesuchte Bereiche. So werden bei *Northwest Counseling* nur Vollzeit- aber keine Teilzeitmitarbeiter finanziell bezuschußt. Außerdem ist die Einrichtung in einigen Fällen daran interessiert, daß Mitarbeiter sich generell oder für einen bestimmten Themenbereich weiterbilden. In diesen Fällen werden die Mitarbeiter unterstützt. Derart wird beispielsweise im *Columbus Area, Inc.* verfahren.

„For social work you need to have 30 hours within a two years period. And for the AOD – the chemical dependency counselors – they need 40 hours within two years. So we try to assure that everybody gets an opportunity to get those hours. In addition, we give them a stipend that they can use annually, that they can use to go outside. And if we, the management, think that a person needs specific training, then that is called mandatory training, so therefore the agency pays for it at that point.“<sup>303</sup>

---

<sup>301</sup> Da die Ausbildungsbedingungen der Berater in Columbus bereits ausführlich dargestellt wurden, wird auf die Ausführungen dazu an dieser Stelle verzichtet.

<sup>302</sup> Diane Saddler, im Interview, a.a.O.

<sup>303</sup> Jainie E. Bailey, im Interview, a.a.O.

Manche Einrichtungen machen eine Bezuschussung von der Länge des Bestehens des Arbeitsverhältnisses abhängig. In anderen Stellen, wie beim *Lutheran Social Services of Central Ohio*, erhalten grundsätzlich alle Mitarbeiter einen Zuschuß zu ihren Gesamtkosten für Fortbildungen. Die Mitarbeiter werden teilweise direkt in der Einrichtung durch andere Mitarbeiter der Einrichtung, aber auch durch externe Experten weitergebildet.

Bei *St. Vincent Family Center* hat die Fortbildung einen besonderen Stellenwert. Dort werden jährlich für jeden Vollzeitberater \$300 an Fortbildungszuschüssen eingerechnet. Außerdem bemüht sich die Einrichtung darum, den Mitarbeitern zu möglichst guten Studienabschlüssen zu verhelfen, wobei ausschließlich im Nachhinein für gute Abschlußnoten „bezahlt“ wird.

„We budget roughly 300\$ per FTE (full time employee; *Anm.d.Verf.*) for sending people to places every year. And we pay seperate from that to bring somebody into the agency. And in addition to that, we have what is called tuition reimbursment benefit: we will pay for people to take college courses towards a degree if it is consistent with a good degree program for their job.“<sup>304</sup>

Die ehrenamtlichen Mitarbeiter von *A.B.I.D.E. Lay Counseling Center* sind von den Lizenzvorgaben zur Fortbildung nicht betroffen. Aber auch dort werden von der lizenzierten Leiterin regelmäßig hausinterne Fortbildungsveranstaltungen für die Mitarbeiter durchgeführt. Das Unterrichtsmaterial dafür erhält die Einrichtung von der *American Association of Christian Counselors*, bei der sie Mitglied ist.

Eine Freistellung von der Arbeit für die Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen ist in allen Einrichtungen nicht üblich, kann aber von Fall zu Fall gewährt werden. Jeder Berater hat grundsätzlich zunächst davon auszugehen, daß er sich in seiner Freizeit um Weiterbildung kümmern muß.

### 7.2.5. Supervision

Ebenso wie die Regelungen zur Fortbildung, sind auch die Umstände, unter denen Supervision in einer Einrichtung angeboten wird, von den Vorgaben zu den Lizenzen abhängig.

Ganz anders als in Deutschland ist Supervision in den USA in erster Linie in Verbindung mit dem Grad der Ausbildung, dem Studienabschluß einer Person, von Bedeutung. Nur einem *independently licensed* Mitarbeiter ist es von Gesetzes wegen erlaubt, Beratungen ohne Supervision und selbständig durchzuführen. Hingegen dürfen die anderen Berater nur unter ständiger Supervision arbeiten.

---

<sup>304</sup> Joseph Hambor, im Interview, a.a.O.

Die Frage der Supervision hängt in Ohio also in erster Linie abermals von der Art der Lizenzierung - und damit auch von der Ausbildung – ab. Supervision wie sie in den Einrichtungen in Columbus verstanden wird, hat somit eine „Qualifikations- und Fortbildungsfunktion, da die Supervisanden ihre Arbeit unter fachlichen Gesichtspunkten reflektieren, neue Handlungsmöglichkeiten diskutieren und zur Anwendung bringen. Insofern könnte man Supervision auch als eine angewandte Forschungstätigkeit beschreiben.“<sup>305</sup>

Da der überwiegende Teil der Berater in den Stellen in Columbus *independently licensed* ist, ist für diese Mitarbeiter Supervision nicht erforderlich.

Weil Supervision in Ohio so stark im Zusammenhang mit dem Lizenzstatus einer Person gesehen werden muß, steht dort auch weniger die Frage allgemeiner Problemlagen eines Beraters oder eines Teams im Mittelpunkt des Interesses.

Dennoch treffen sich auch dort die Teams aller Beratungsstellen - mit einer Ausnahme - zu regelmäßigen Besprechungen. Dafür wird aber für gewöhnlich nicht der Begriff Supervision verwendet, sondern man spricht dann vielmehr von Mitarbeitertreffen (*staff meeting*).

„Almost all the people doing counseling are licensed to do independent practice, so no supervision is required under their licensure rules. There is a weekly clinical staff meeting and they do case review and things like that, but there is no regular structured supervision.“<sup>306</sup>

### **7.3. Vergleich und Bewertung**

Vergleicht man nun die Beratungsstellen in Bremen mit denen in Columbus im Hinblick auf ihre personelle Ausstattung, so unterscheiden sich die untersuchten Gebiete ganz erheblich was die Anzahl der beratenden Mitarbeiter, aber auch, was deren Ausbildungsgänge angeht.

#### **7.3.1. Anzahl der Mitarbeiter**

Die Situation der allgemeinen Lebensberatung in Bremen und Columbus unterscheidet sich schon auf den ersten Blick in Bezug auf die absolute Anzahl an Beratern, die der Bevölkerung im Bereich kostenfreier Beratung jeweils zur Verfügung steht. Während in Columbus in den dafür in Frage kommenden Einrichtungen insgesamt 352 Berater allgemeine Lebensberatung anbieten, sind es in Bremen lediglich insgesamt 76.

Dabei beinhalten die Zahlen in beiden Städten Einrichtungen, in denen Berater nicht ausschließlich dem untersuchten Bereich zuzuordnen sind, sondern einen unbekannten, weil auch innerhalb

---

<sup>305</sup> Weigand, W., a.a.O., S. 19

<sup>306</sup> Jennifer Malone, im Interview, a.a.O.

der Einrichtungen nicht zu ermittelnden Anteil ihrer Arbeitszeit für andere Beratungsbereiche aufzubringen haben.<sup>307</sup>

Der Anteil der Einrichtungen, in denen die Berater andere Beratungsbereiche abdecken, ist in Columbus sehr hoch, in Bremen weitaus geringer.

#### **7.3.1.1. Gründe für die unterschiedliche Höhe der Beraterzahl**

Die hohe Zahl an Beratern in Columbus resultiert aus der Tatsache, daß den Einrichtungen die Kosten für die Beratungsleistungen in den meisten Fällen erstattet werden. Die Beratungsstellen finanzieren ihre Mitarbeiter also aus den Einnahmen durch die eigentliche Beratungsarbeit. Durch diese Einnahmen und können sie sich die Gehälter für einen großen Beraterstamm leisten. In den deutschen Beratungsstellen werden alle Beratungsleistungen fast immer kostenfrei abgegeben, so daß die Finanzierung der nicht ehrenamtlich tätigen Mitarbeiter immer aus Zuschüssen gesichert werden muß.

Die Mehrzahl der Beratungsstellen in Columbus sind Bestandteil großer Organisationen innerhalb derer eine Vielzahl medizinischer und sozialer Dienste angeboten werden, so daß das Wissen und Können der Berater je nach Bedarf problemlos auch durch deren Mitarbeit in anderen Programmen abrufbar ist. Der finanzielle Gewinn, der einer Einrichtung durch den Einsatz eines Mitarbeiters in einem lukrativen Geschäftsbereich entsteht, kann sozusagen die Arbeit in der gebührenfreien allgemeinen Lebensberatung des gleichen Mitarbeiters quersubventionieren. Dieses Vorgehen erlaubt den Stellen in Columbus die Einstellung einer hohen Anzahl an Beratern. Tatsächlich arbeiten alle Berater in den USA mindestens teilweise in einem Bereich, den die Einrichtung entweder dem Klienten selbst, seiner Versicherung oder dem *ADAMH-Board* in Rechnung stellen kann oder in einem Bereich, für den die Einrichtung Spendengelder, z.B. von *United Way*, bekommen hat; oder der Beratungsbereich wird von ehrenamtlichen Beratern, die die Einrichtung nichts kosten, abgedeckt.

Auf die letztgenannte Möglichkeit können auch die Beratungsstellen in Deutschland häufig zurückgreifen. Sind jedoch professionelle Berater in der Einrichtung fest angestellt oder anderweitig gegen Entgelt tätig, so muß der Träger der Einrichtung stets die Kosten dafür selbst aufbringen. Da dazu nur die großen Kirchen sowie die Kommunen durch ihre Steuereinnahmen in der Lage sind, treten auch nur sie als Anbieter allgemeiner Lebensberatung mit angestellten professionellen Beratern im Beratungswesen von Bremen auf.

---

<sup>307</sup> Dabei handelt es sich in den USA meist um die Bereiche *domestic violence, drug and alcohol abuse, christian counseling* oder *gay and lesbian counseling*, in Deutschland hauptsächlich um die Bereiche Sexualberatung, Sozial-

Anders als in Ohio, kann kein Anbieter in Deutschland seine Leistung den Krankenversicherungen zur Erstattung vorlegen, und keine Einrichtung verfügt über so hohe Spendengelder, daß sie davon Berater fest anstellen könnte.

Was die Abrechnungsmöglichkeiten mit Krankenversicherern bzw. den Krankenkassen angeht, zeitigt sich das System in Ohio als das funktionsfähigere. Wäre es auch deutschen Beratungsstellen möglich, ihre Dienste dort in Rechnung zu stellen, könnte die Vielfalt an Anbietern vergrößert werden, so daß nicht mehr nur ganz überwiegend kirchliche Träger als Anbieter von Beratung auftreten würden.

Zuletzt muß bei der Betrachtung der Beraterzahlen in den Stellen die Tatsache Erwähnung finden, daß die Leistung „allgemeine Lebensberatung“ innerhalb vieler Einrichtungen auch denjenigen zugute kommt, die dort wegen anderer Probleme, beispielsweise Süchten oder Gewalt in der Familie, behandelt werden. Solcherlei allgemeine Lebensberatung, die innerhalb anderer Beratungs- oder Therapieanlässe abgerufen wird, wird in Deutschland durchaus auch geleistet, allerdings nicht von den hier untersuchten Einrichtungen, sondern von den Sozialpsychiatrischen Diensten. Der Unterschied zum System in Ohio besteht darin, daß diese in Deutschland niemals auch als Anlaufstelle für allgemeine Lebensprobleme von vornherein für jeden offenstehen.

In diesem Punkt kommen die großen strukturellen Unterschiede der beiden Systeme deutlich zutage.

### **7.3.2. Ausbildung der Mitarbeiter und Chancen auf dem Arbeitsmarkt**

Für den Bereich Beratung ist in den USA die Art der Lizenzierung von weitaus größerer Bedeutung als der Grundberuf eines Mitarbeiters. Aber auch das Ausbildungssystem der USA selbst unterscheidet sich grundlegend vom deutschen. Das gilt auch für die Ausbildung von Beratern, wofür jeder Bundesstaat eigene Vorgaben macht. In Deutschland gibt es lediglich Richtlinien für die Ausbildung zum Ehe-, Familien- und Lebensberater. Die Erfüllung der Richtlinien ist aber keine zwingende Voraussetzung für eine Einstellung als Berater in einer deutschen Beratungsstelle.

In Ohio erlaubt ausschließlich die Erfüllung staatlich vorgegebener Richtlinien eine Tätigkeit als Berater.

In Deutschland wird die Ausbildung zum Berater nicht von den Universitäten angeboten sondern von privaten Instituten, die ein Interessent nach dem Studium seines Faches an der Universität, häufig parallel zu einer Anstellung, besucht. Die Ausbildung wird vom Interessenten selbst fi-

---

Migrations- und Schuldnerberatung sowie therapeutische Begleitung mißbrauchter Kinder und Jugendlicher, aber

nanziert (wenn er nicht Zuschüsse eines Arbeitgebers bekommt) und ist sehr teuer. In etlichen Fällen beteiligt sich der Arbeitgeber an den Ausbildungskosten.

In Ohio hingegen beinhaltet die universitäre Ausbildung auch die zum Berater. Das universitäre System der USA ist privatwirtschaftlich organisiert, jeder Student muß für die besuchten Kurse bezahlen. Das hat zur Folge, daß dort im Vergleich zu Deutschland ein vielfaches an Ausbildungsgängen und Qualifizierungsmaßnahmen an den Universitäten angeboten wird - unter anderem im therapeutisch-beraterischen Bereich.

Für die eigentlichen beraterischen Qualifizierungsmaßnahmen müssen in beiden Ländern die Interessenten selbst aufkommen.

Die Ausbildung zum *social worker* hat in den USA einen hohen Stellenwert, sie genießt einen vergleichsweise sehr guten Ruf, den Absolventen stehen mit einem *master* Abschluß interessante berufliche Tätigkeitsfelder offen, unter anderem der psychotherapeutische und der Beratungsbereich. Die *LISW* (*licensed independent social worker*) genießen die größte Anerkennung als Berater, *counselors* und Psychologen haben generell bei weitem keinen so guten gesellschaftlichen Ruf wie die Sozialarbeiter (ein Phänomen, das in Deutschland ganz unvorstellbar wäre). Lisa Stromeier, freiberufliche Beraterin und *LISW*:

„LISW is the big thing that the insurance companies are reimbursing for!“

In Deutschland ist dies anders: Nach einer Ausbildung zum Sozialarbeiter steht der genannte Bereich den Absolventen, wenn überhaupt, nur nach einer weiteren Ausbildung offen. Sozialarbeitern/ -pädagogen in Deutschland bleibt der Zugang zur Approbation sowie zu einer Kassenzulassung im Bereich Therapie/ Beratung grundsätzlich verschlossen (Ausnahme: entsprechende Ausbildungsgänge im Bereich Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie.) Im allgemeinen geht man in Deutschland davon aus, daß Therapie und Beratung eine Domäne von Psychologen und Ärzten ist. Und tatsächlich gelang es diesen Berufsgruppen auch, sich mit dem 1999 in Kraft getretenen Psychotherapeutengesetz, das ursprünglich das Ziel verfolgte, den Markt von Scharlatanen zu reinigen, gegen die „lästige“ Konkurrenz anderer Berufsgruppen, in erster Linie Sozialpädagogen, abzuschotten. Der Vorteil für sie liegt auf der Hand: Nur noch ihren eigenen Berufsgruppen ist es erlaubt, nach entsprechenden Weiterbildungen an privaten Instituten, therapeutische Leistungen mit den Krankenkassen abzurechnen.<sup>308</sup>

---

auch Beratung in Glaubensfragen.

<sup>308</sup> Vgl. Czell, G., a.a.O., S. 72-83



Seither sind auch Beratungsstellen daran interessiert, bei Neueinstellungen Psychologen mit Kassenzulassung zu bekommen, weil die Träger hoffen, zukünftig auch Beratungsleistungen mit Krankenkassen abzurechnen, um ihre Ausgabensituation zu verbessern.<sup>309</sup>

Sozial- und Diplom-Pädagogen werden daher zukünftig eher weniger Chancen haben, im Beratungswesen zu arbeiten. Ihr Anteil an der Gesamtberaterzahl wird zurückgehen.

Zwar stellen die Sozialpädagogen noch immer die zweitgrößte Berufsgruppe der Berater in den untersuchten Einrichtungen, aber bei den kommunalen Beratungsstellen, der Gruppe mit den meisten Mitarbeitern, zeigt sich schon jetzt der Trend: Dort sind insgesamt nur zwei Sozialpädagogen (8,7%) tätig, eine Stelle davon wird frei. Wird diese auch noch mit einem Psychologen besetzt, verringert sich der Prozentsatz auf 4,3.

Durch die Lizenzierungsverfahren von *social workers* in den USA hat diese Berufsgruppe dort ungleich bessere Chancen auf dem Feld der Beratungsarbeit als die deutschen Kollegen. Es sind in den USA gerade die *social workers*, die für diesen Bereich als am besten qualifiziert betrachtet werden. Es ist diese Berufsgruppe, die dafür die besten Einstellungschancen hat und die in der Bevölkerung mit dem Beruf Berater assoziiert wird.

#### **7.3.2.1. Qualifikationsnachweise als Qualitätsgarantie**

In Puncto Zusatzausbildung bzw. Lizenzen unterscheiden sich die Länder auch noch anderweitig. Während in Deutschland die Zusatzausbildung zwar häufig Einstellungsvoraussetzung ist, aber in anderen Einrichtungen auch Berater ohne eine solche Ausbildung arbeiten, beziehungsweise die Ausbildung parallel zur Berufstätigkeit erst noch erwerben, gibt es in den untersuchten Stellen in Ohio keinen Berater, der nicht schon bei seiner Einstellung entsprechende therapeutisch-beraterische Ausbildung absolviert und entsprechende Lizenzen erworben hat.

Geht man nun davon aus, daß Zusatzausbildung in Deutschland und Lizenz in den USA das qualitative Rüstzeug eines Beraters garantieren, dann muß festgestellt werden, daß die Ausbildungsstandards amerikanischer Berater mit großer *Sicherheit* einen hohen Grad an Professionalität im späteren Handeln der Berater garantiert, während der Grad professionellen Beraterhandelns bei deutschen Beratern lediglich *wahrscheinlich*, aber bei weitem nicht garantiert ist.<sup>310</sup>

---

<sup>309</sup> Vgl. Bundeskonferenz für Erziehungsberatung e.V.: Approbation als ..., a.a.O., S. 57-58

<sup>310</sup> Diese Feststellung gilt natürlich nur dort, wo ausgebildete Berater angestellt sind. In den Beratungsstellen, in denen berufs fremde ehrenamtliche Berater tätig sind, gilt für beide Länder, daß fachliche Qualität und Können eines Beraters ohnehin nicht durch Studium und andere Ausbildung zum Ausdruck kommt. Solcherlei ehrenamtliche Mitarbeiter gibt es in Columbus und in Bremen jedoch jeweils nur in einer kirchlichen Stelle.

„Governmental regulation cannot ensure quality. It can, however, provide a mechanism for ensuring that minimal standards are maintained. Moreover, regulation provides for quality control designed to protect the public from charlatans and the unqualified.“<sup>311</sup>

Das Benchmarking dieses Aspekts hat deutlich gemacht, daß das deutsche System vom amerikanischen lernen muß. Es ist dringend erforderlich, daß zukünftig auch deutsche Beratungsstellen Qualitätsnachweise sozusagen als Garantie für gute Beratungsleistungen vorweisen können, damit Ratsuchende sicher sein können, von professionellem Personal beraten zu werden.

Trotz des genau abgesteckten Tätigkeitsfeldes von Beratern gibt es in Deutschland noch keine Ausbildung, die genau auf das Berufsbild Beratung abzielen würde. Grund dafür ist das Fehlen eines eindeutig definierten Berufsbild „Berater“. Obgleich der Deutsche Arbeitskreis Kriterien für die Ausbildung zum „Ehe-, Partnerschafts-, Familien- und Lebensberater“ festgelegt hat, gelten diese nur für eine Weiterbildung nach Absolvieren eines Grundstudiums oder einer anderen Ausbildung. Eine grundständige Ausbildung zum Berater schlägt auch der DAK nicht vor.

„Trotz aller ‘Verberuflichung’ existiert für die Beratungspraxis kein eindeutig festgelegtes Berufsbild. Es ist (...) anzunehmen, daß die in der Beratungspraxis Tätigen sich stärker von den in ihrer spezifischen beruflichen Ausbildung vermittelten Kenntnissen und Fähigkeiten als Psychologen, Mediziner oder Therapeuten leiten lassen, als daß sie sich auf eine spezifische Beraterkompetenz berufen.“<sup>312</sup>

Das Fehlen eines Ausbildungsganges „Berater“ birgt aber auch einen Vorteil: Im Sinne von möglichst großer Multidisziplinarität ist es von Vorteil, wenn verschiedene Berufsgruppen mit jeweils ähnlicher beraterischer Zusatzqualifikation vor verschiedenem Hintergrund als Berater in einem Team tätig sind. Ein eigenständiger Studiengang „Berater“ könnte diesem Aspekt geradezu entgegenwirken, da alle Berater vor dem gleichen Hintergrund agierten.

Gleichwohl wären einheitliche Regelungen für die Anforderungen an die verschiedenen Berufsgruppen nützlich, die die Qualifizierung und die Weiterbildung von Beratern garantiert.

Solche einheitlichen Regelungen sind in Ohio selbstverständlicher Bestandteil beraterischen Berufsalltages. Kein Berater kann sich diesen Regelungen entziehen. Aber obgleich es dort die Möglichkeit gibt, von vornherein den Studiengang „Berater“ zu belegen und darin einen Abschluß anzustreben, ist dieser Ausbildungsgang weder zwingend erforderlich noch üblich, um dort als Berater in den Einrichtungen tätig zu sein.

---

<sup>311</sup> Crespi, T. D.; Gillen, J. J.: Professional Licensing in Marriage and Family Therapy: Autonomy and Opportunity for Health Care Providers, in: Family Therapy, 1995, Heft 3, S. 190

<sup>312</sup> Hofmann, C., a.a.O., S. 184

### 7.3.3. Fortbildung

Fortbildungen sind in den Einrichtungen der USA weniger von persönlichem Interesse seitens der Mitarbeiter geleitet als vielmehr von den Auflagen, die die Behörden dazu machen, damit ein Berater seinen Beruf überhaupt ausüben darf. Der Nachweis der Teilnahme an Fortbildungen ist für die Aufrechterhaltung der Lizenz unumgänglich. Die Lizenz wiederum ist Bedingung für eine Anstellung und den Abschluß einer Versicherung gegen Schadenersatzklagen.

In Deutschland hingegen gibt es keine Institutionen, die die Berater selbst oder die sie beschäftigenden Einrichtungen veranlassen könnte, diesbezüglich tätig zu werden. Gesetzliche Regelungen und verbindliche Vorschriften für Berater und Einrichtungen zur Fortbildung von Beratern bestehen in Deutschland nicht. Die Richtlinien haben lediglich Empfehlungscharakter.

Wer sich in Deutschland als Berater nicht weiterbildet, kann dennoch seinen Beruf ausüben.

Geht man davon aus, daß Fortbildungen – oder wie es im Englischen passender ausgedrückt wird: *continuing education* – maßgeblich zur Professionalität eines Beraters und damit zur Qualitätssicherung des Produktes „allgemeine Lebensberatung“ beitragen, so fällt der Vergleich der beiden Länder in diesem Punkt eindeutig positiver für die USA bzw. für Ohio aus. Dort wird den Beratern das verpflichtend *vorgeschrieben*, was ihren Kollegen in Deutschland lediglich als nicht verbindliche Richtlinie *vorgeschlagen* wird.

Für beide Länder gilt, daß die Zuzahlungen seitens der Arbeitgeber für Fortbildungen der Mitarbeiter unterschiedlich und in jeder Einrichtung individuell geregelt werden.

### 7.3.4. Supervision

Die Situation in Bezug auf Supervision schließlich stellt sich in beiden Ländern ganz unterschiedlich dar, zumindest was die klinische Supervision durch einen (meist) externen Supervisor angeht.

Während Supervision in Deutschland durchwegs als willkommene Hilfe für die Mitarbeiter zur Klärung schwieriger Problemsituationen oder persönlicher Unklarheiten gewertet und vom Arbeitgeber gefordert wird, hat sie in Ohio den verpflichtenden Charakter einer oft unerwünschten Hilfe für einen noch nicht fertig ausgebildeten Berater. Dieser Umstand wurzelt im amerikanischen Ausbildungssystem. Dort ist das angestrebte Ziel eines Beraters, *independently licensed* zu sein, was bedeutet, ohne Supervisor arbeiten zu dürfen. Diese Komponente gibt es in Deutschland nicht, da hier jeder, der als Berater eingestellt wurde, arbeiten darf, ohne sein Vorgehen begründen zu müssen.

Ganz überwiegend wird aber in beiden Ländern dafür gesorgt, daß innerhalb der Teams die Möglichkeit zum Austausch und zur Klärung von Sachlagen besteht, was für ein reibungsloses und effektives Arbeiten einer Einrichtung von großer Wichtigkeit und damit als für die Beratungssysteme beider Länder positiv zu bewerten ist.

#### **7.3.5. Anteil von Frauen und Männern am Gesamtberaterstamm**

Was das Verhältnis männlicher zu weiblicher Berater angeht, gleichen sich die Beratungsstellen in beiden Ländern. Sowohl in Bremen als auch in Columbus wird das Berufsfeld allgemeine Lebensberatung deutlich von Beraterinnen dominiert (ca. drei Viertel der Berater sind Frauen, ein Viertel Männer). In beiden Städten gibt es keine Stelle, in der mehr Berater als Beraterinnen arbeiten.

In allen Stellen wird die Notwendigkeit betont, auch Männer im Team zu haben. Daraus kann gefolgert werden, daß in beiden Städten eine Unterversorgung mit Männern in der Beratung gesehen wird, ein Defizit, das aber beide Systeme gleichermaßen trifft.

Vor dem Hintergrund des Defizits männlicher Rollenmodelle, ist es sicherlich erstrebenswert, zukünftig mehr Männer als Mitarbeiter in den Beratungsstellen zu gewinnen. Das gilt für Columbus wie für Bremen.

#### **7.4. Zusammenfassung**

In Columbus ist weitaus mehr Beratungspersonal in Einrichtungen der allgemeinen Lebensberatung tätig als in Bremen. Allerdings sind sehr viele der Berater in Columbus nicht ausschließlich in diesem Bereich tätig, sondern beraten auch in anderen Bereichen.

Die Beratungsstellen in Columbus haben durchschnittlich 3,5 mal so viele Berater wie die Bremer Stellen. Es handelt sich in Columbus insgesamt jeweils um eher große Beratungsstellen bzw. Beratungsabteilungen, in Bremen jeweils um eher kleine.

Zieht man dann noch in Betracht, daß die untersuchten Beratungsstellen in den USA meist innerhalb einer Einrichtung in ein viel größeres Gesamtleistungsspektrum an sozialen Diensten eingebettet sind, während die Bremer Stellen die Lebensberatung meist singulär als einzigen Dienst anbieten, zeigt das deutlich, daß es sich um insgesamt sehr große Einrichtungen in Columbus, aber um sehr kleine in Bremen handelt.

Während das Verhältnis von Vollzeit- und Teilzeitkräften in Columbus nahezu ausgeglichen ist, arbeiten in den Beratungsstellen in Bremen weitaus mehr Teilzeit- als Vollzeitkräfte (etwa im Verhältnis 3:1) als Berater.

In beiden Ländern arbeiten wesentlich mehr Frauen als Männer als Berater.

In beiden Ländern tauschen sich die Beraterteams regelmäßig in Teamsupervision aus. Die klinische Supervision durch externe Berater wird hingegen nur in Deutschland als erstrebenswert betrachtet und umgesetzt. In den USA ist sie Pflicht für alle nicht „unabhängig lizenzierten“ Berater.

Beim Vergleich der als Berater arbeitenden Berufsgruppen ist festzustellen, daß in beiden Ländern der Studienabschluß für eine Laufbahn als Berater wichtig ist, wobei in Deutschland Psychologen bessere Chancen haben, in einer Beratungsstelle zu arbeiten, in den USA hingegen *social workers*. In Deutschland ist weiterhin die *Zusatzausbildung* eines Beraters von großer Wichtigkeit, während in Ohio allein die *Lizenz* eines Beraters, in der sich auch seine Ausbildung ausdrückt, von Belang ist.

Fortbildung sind für Berater in Ohio verpflichtend, für Berater in Deutschland nicht.

In Columbus regulieren staatliche Vorgaben die Qualifikationen der Mitarbeiter, die erforderlich sind, um Beratung anzubieten, in Bremen nicht.

Ein Lizenzierungsverfahren, ähnlich dem in Ohio und vielen anderen Bundesstaaten, gibt es in Deutschland für Mitarbeiter in Beratungsstellen nirgendwo. Die bestehenden Richtlinien sind keine bindenden Einstellungsvoraussetzungen, sondern haben lediglich vorschlagenden Charakter.

## **8. Aufgaben der Berater**

Die Berater aller Einrichtungen müssen neben ihrer Beratungstätigkeit auch noch andere Aufgaben wahrnehmen. Unabhängig von der Konzentration auf einen oder mehrere Beratungsanlässe (also unabhängig von der Art der Beratungsstelle) müssen alle Berater auch organisatorische und andere dienstliche Aufgaben wahrnehmen und überdies teilweise auch noch Veranstaltungen (Vorträge, Workshops etc.) planen und durchführen.

Die Art und der ungefähre zeitliche Umfang dieser anderen Aufgaben wird im folgenden Abschnitt beschrieben. Der anschließende Vergleich dient dazu festzustellen, in welcher Stadt in den Beratungsstellen den Mitarbeitern mehr Zeit für die eigentliche Beratungstätigkeit zur Verfügung steht.

### 8.1. „Andere Aufgaben“ der Berater in Bremen

In vier der neun Stellen in Bremen gibt es neben der allgemeinen Lebensberatung auch noch andere Beratungsschwerpunkte. Bei ProFamilia beispielsweise überwiegen sogar die anderen Beratungsanlässe, wie die Sexualberatung, ganz eindeutig. Die allgemeine Sozialberatung der Caritas berät überwiegend in Fragen sozialer Belange, wie etwa dem Umgang mit dem Sozialamt etc. Die entsprechende Klientel wird in diesen Stellen durch ein Beraterteam, das lediglich *unter anderem* für allgemeine Lebensberatung zuständig ist, mitversorgt.

In keiner der untersuchten Einrichtungen in Bremen gibt es Berater, deren einzige Aufgabe es ist, Beratungen durchzuführen. Art und Umfang der anderen als der Beratungsaufgaben fallen allerdings in Abhängigkeit der spezifischen und ganz unterschiedlichen Leistungsspektren der Stellen in ganz verschiedenem Maße aus.

Fast alle Beratungsstellen führen neben ihrer originären Aufgabe der Beratung in bestehenden Problemsituationen auch präventive Maßnahmen durch. Die Präventionsarbeit wurde von allen Interviewpartnern an erster Stelle bei den Antworten auf die Frage nach weiteren Aufgaben der Berater genannt. Offensichtlich wird dieser Punkt in allen Einrichtungen als besonders wichtig und als die Beratung ergänzende Tätigkeit bewertet.

Dazu schicken einige Einrichtungen Mitarbeiter in Schulen oder Kindergärten, um mit den Kindern und Jugendlichen Strategien der Krisenbewältigung einzuüben oder um Erzieher und Lehrer zu schulen und deren Kompetenzen weiterzuentwickeln (Multiplikatorenarbeit). Derlei Angebote werden teilweise auch für Ärzte und andere Interessierte durchgeführt.

Wie v.a. EZBn führen auch Mitarbeiter anderer Stellen Sprechstunden in Kindertagesheimen durch, kooperieren mit Grundschulen und halten Vorträge auf Elternabenden. Gerade die EZBn versuchen, ihre Klientel nicht erst zu erreichen, wenn diese selbst Bedarf erkennt und in die Beratung kommt. Vielmehr sollen schon im Vorfeld Konfliktsituationen vermieden werden, bzw. sollen die Betroffenen in der Situation Konfliktlösungsstrategien selbst zur Hand haben. In den EZBn wird daher ein vergleichsweise großer Anteil der Arbeitszeiten der Mitarbeiter für Prävention und Öffentlichkeitsarbeit eingeplant.

„Im weiteren Verständnis gehört zu den Aufgaben des Teams die Öffentlichkeitsarbeit. Institutionelle Beratung wird *sekundärpräventiv* tätig, z.B. über die Mitarbeit auf Veranstaltungen von Institutionen, manchmal auch Firmen, im Kontakt mit Kindergärten und Schulen oder in Gesprächen mit der örtlichen Presse. Diese Art von Öffentlichkeitsarbeit soll einen Beitrag zum 'Gesundheitsbewußtsein' im weitesten Sinne leisten, indem Gefahren und Gefährdungen, aber auch Problembewältigungsmöglichkeiten diskutiert werden.“<sup>313</sup>

Weitere Angebote von Beratungsstellen in Bremen sind:

- Gruppenarbeit verschiedenster Schwerpunkte und Zielgruppen

- Vorträge
- Workshops und Eheseminare
- Sexualaufklärung

In fast allen Einrichtungen werden verschiedene dieser Angebote durch die Mitarbeiter organisiert und durchgeführt. Nur in einer Beratungsstelle, der Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstelle der Diözese Hildesheim, können lediglich noch sogenannte Partnerschaftswochenenden durchgeführt werden. Früher wurden auch dort mehrere Angebote gemacht, doch aufgrund der finanziellen Kürzungen in der Stelle gibt es nicht mehr genügend Personal, so daß zum Mißfallen der Leiterin keine Zeit mehr für andere Angebote bleibt.

Für solche Maßnahmen stehen in keiner Einrichtung extra Mitarbeiter zur Verfügung, die sich ausschließlich um weitere Angebote kümmern würden, vielmehr sehen sich die Berater in die Pflicht genommen, diese Aufgaben mit zu übernehmen.

Aber nicht alleine die Durchführung solcher Veranstaltungen werden durch die Berater erledigt. Auch die Planung und Organisationsarbeit im Vorfeld werden von ihnen durchgeführt. Bei der Sozialberatungsstelle der Caritas beispielsweise wird einmal jährlich auf einer extra dafür einberufenen Konferenz entschieden, welcher Mitarbeiter sich wie und wo engagiert. Dabei geht es meist um Planung der Referenten, das Organisieren von Räumlichkeiten, aber auch um die Beschaffung von Geldern für solche Veranstaltungen oder deren Bekanntmachung. Interessanterweise ist dort kein Mitarbeiter zu diesbezüglichem Engagement verpflichtet, dennoch wird es von jedem erwartet.

Eine Mitarbeiterin der Evangelischen Beratungsstelle e.V. führt selbst einmal monatlich Fall- und Teamsupervision in einem Kindertagesheim durch. Die Berater der Familien- und Lebensberatung der Bremischen Evangelischen Kirche arbeiten von Zeit zu Zeit auch bei der Telefonseelsorge und bei Vorträgen in der Gemeinde mit.

Für die Beraterinnen von ProFamilia nimmt die Zeit für Aufklärung, Vorträge und andere Multiplikatorenarbeit in Schulen und Kindergärten einen sehr großen Anteil der Gesamtarbeitszeit ein: Etwa ein Sechstel der Zeit wird dafür aufgebracht.

Außerdem treffen sich Vertreter aller Beratungsstellen in Bremen in regelmäßigen Abständen in einem Arbeitskreis. Auch diese Aufgabe wird zusätzlich von den Beratern mitgetragen.

In allen Stellen müssen die Berater überdies auch ihre „Fälle verwalten“. Einige müssen dafür etwas ausführlichere Dokumentationen anfertigen, in anderen Stellen wird dies nicht verlangt.

Insgesamt nimmt diese Arbeit aber nur wenig Zeit in Anspruch, da keine wirklich umfangreichen Dokumentationen angefertigt werden müssen und auch nicht entsprechend umständlicher

---

<sup>313</sup> Schrödter, W., a.a.O., S. 110

behördlicher Standards gearbeitet wird.<sup>314</sup> Alle Dokumentationen dienen den Bremer Stellen entweder nur zu statistischen Zwecken oder als Arbeitshilfe für die Berater.

Angesprochen auf die Möglichkeit, in einzelnen Fällen Leistungen mit den Krankenkassen abzurechnen, bemerkte die erste Vorsitzende des Kinderschutzbundes und Mitarbeiterin des Kinderschutzzentrums Bremen:

„Über Krankenkassen wollen wir gar nicht abrechnen. Wir sind eine Einrichtung, die anonym und kostenlos arbeiten will.“<sup>315</sup>

Die Möglichkeit der anonymen Beratung, also, ohne daß die Hilfesuchenden verpflichtet sind, ihre Personalien anzugeben, ist für die meisten Bremer Stellen ein bedeutender Aspekt ihres Arbeitens. Der Grundsatz der Möglichkeit der Anonymität der Klienten müßte bei der Zusammenarbeit mit Krankenkassen zwingend logisch aufgegeben werden. Als Nebenprodukt dieses Umstandes müssen sich die Berater weniger um Verwaltungsangelegenheiten kümmern. Das ist auch sinnvoll, denn so bleibt ihnen mehr Zeit, sich auf ihr Kerngeschäft, die Beratung zu, konzentrieren.

## **8.2. „Andere Aufgaben“ der Berater in Columbus**

Die Betätigungsfelder von Beratern in *counseling centers* in den USA beschränken sich generell nicht nur auf die eigentliche Beratungsarbeit.<sup>316</sup> So finden sich in Columbus in keiner Beratungsstelle Mitarbeiter, deren alleinige Aufgabe die Beratung ist.

Wie beschrieben, wirken die Berater in der Mehrzahl der Einrichtungen ohnehin nicht ausschließlich bei der Beratung allgemeiner, sondern auch bei der Beratung ganz spezieller Problematiken, wie Alkohol- und Drogensucht oder Gewalt in der Familie mit, und darüber hinaus auch in dem großen Bereich „Behandlung psychisch Kranker“. Nur in 6 der 12 Stellen in Columbus wird so deutlich zwischen den Beratungsanlässen unterschieden, daß extra für den Bereich „allgemeine Lebensberatung“ ein Beraterteam zur Verfügung steht, das sich ausschließlich mit der entsprechenden Klientel auseinandersetzt.

Neben ihrer Tätigkeit in anderen Beratungsbereichen haben die Berater aber auch noch andere Aufgaben zu erfüllen, die nicht direkt mit der allgemeinen Lebensberatung zu tun haben. In einigen Einrichtungen gibt es spezielle Programme, die diese Aufgaben unter der Bezeichnung *community education* zusammenfassen. Dabei handelt es sich häufig um Veranstaltungen zu ganz anderen Themen, wie sexueller Mißbrauch oder Hyperaktivität von Kindern.

---

<sup>314</sup> Dies wäre nur der Fall, würde die Beratungsleistung in den Einrichtungen, wie in den USA, mit den Krankenkassen abgerechnet werden.

<sup>315</sup> Fr. Gerlach, Beraterin, Kinderschutzzentrum Bremen, im Interview am 19.3.2001

<sup>316</sup> Vgl. Guinee, J. P.; Ness, M. E.: Counseling Centers of the 1990s: Challenges and Changes, in: The Counseling Psychologist, Nr. 2, März 2000, S. 267-280



Mit zunehmendem Spardruck auf die Einrichtungen werden die Gelder für derlei Programme aber immer mehr gekürzt, immer weniger Veranstaltungen sind finanzierbar.

Bei *Northwest Counseling* wird es den Mitarbeitern freigestellt, auch Vorträge oder Workshops durchzuführen. Dort ist aber niemand dazu verpflichtet, der nicht von selbst diesen Wunsch äußert, da entsprechendes Engagement von Personen, die nicht besonders dafür geeignet sind, ohnehin nicht erwünscht ist.

Auch bei *Jewish Family Services* können sich Berater freiwillig für Vorträge und Gruppenarbeit in der Gemeinde melden.

Bei *Catholic Social Services* wird besonders das Problem der von den Beratern unbedingt zu erfüllenden Klientenanzahl pro Woche gesehen, wenn sie sich in anderen Bereichen engagieren wollen. Jeder Berater hat ein Soll an Beratungsstunden zu erfüllen, um die Rentabilität der Einrichtung sicherzustellen, was sehr schwer ist, wenn jeder Berater auch noch andere Aufgaben wahrnimmt.

„Our staff may give lectures, but it is difficult because they have to produce a certain number of units in their job, so that is always an ongoing problem, but they do some speaking.“<sup>317</sup>

In der größten Einrichtung mit der höchsten Mitarbeiterzahl, dem *Children's Close to Home Behavioral Health and Counseling Services*, stehen offensichtlich ausreichend Mittel zur Verfügung, um nicht nur Präventionsmaßnahmen in Schulen, sondern auch sehr häufig Workshops und andere Veranstaltungen für Erwachsene und Familien durchzuführen.

In drei (*A.B.I.D.E. Lay Counseling Center, Columbus Area, Crittenton*) der zwölf Einrichtungen nehmen die Berater nur in sehr begrenztem Umfang andere Aufgaben wahr:

„I try not to really impose on the counselors' time because their goal is high.“<sup>318</sup>

Die von den deutschen völlig verschiedenen Finanzierungsbedingungen in amerikanischen Beratungsstellen wirken sich in erheblichem Maße auf die Arbeitsbedingungen und die Aufgaben der Berater aus. Für fast alle Klienten werden alle Beratungssitzungen einzeln mit dem *ADAMH-Board* oder (in den selteneren Fällen) mit Versicherungsträgern abgerechnet. Diese Arbeit erfordert erheblichen Zeitaufwand für Verschriftlichungen und das Führen von Falldokumentationen und anderer Nachweise, die die Berater selbst erledigen müssen. Wieviel Zeit für „paperwork“ und wieviel für eigentliche Beratungsleistungen von jedem Berater aufzubringen ist, schreiben die Einrichtungen ihren Mitarbeitern vor.

„It is supposed to be 50% of their time on each, and that is a lot.“<sup>319</sup>

---

<sup>317</sup> Alfred William, im Interview, a.a.O.

<sup>318</sup> Diane Sadler, im Interview, a.a.O.

<sup>319</sup> Janie E. Bailey, im Interview, a.a.O.

Es ist für die Einrichtungen von großer Bedeutung, daß jeder Berater mindestens die Hälfte seiner Arbeitszeit mit Beratungen verbringt, denn nur diese Zeit kann *ADAMH* bzw. den Versicherungen in Rechnung gestellt werden (*billable time*). Um das wirtschaftliche Überleben einer Einrichtungen zu sichern, muß diese Regelung auch dann eingehalten werden, wenn einzelne Mitarbeiter tatsächlich mehr als 50% ihrer Arbeitszeit für „*paperwork*“ aufwenden. Die Mitarbeiter müssen dann in unbezahlten Überstunden die nötigen Dokumentationen erstellen.

### **8.3. Vergleich und Bewertung**

Obgleich der Umfang „anderer Aufgaben“ der Berater in den Bremer Stellen von den Einrichtungsleitern und den Beratern selbst nicht eindeutig zeitlich zugeordnet werden konnte, ist der Anteil solcher Aufgaben dort sicherlich erheblich geringer als in den Einrichtungen in Columbus. Allein die Tatsache, daß in Bremen niemand genau wußte, wieviel Zeit dieser Bereich in Anspruch nimmt, spricht dafür, daß es ein nicht relevanter Anteil der Gesamtarbeitszeit ist. Wäre der Anteil höher, so wären die Einrichtungen, wie in Columbus, gezwungen, diesen quantifizieren zu können, um selbst einzuschätzen, ob überhaupt das Kerngeschäft „allgemeine Lebensberatung“ ausreichend berücksichtigt wird.

In Columbus hingegen nehmen die „anderen Aufgaben“ der Berater einen großen Teil ihrer Gesamtarbeitszeit in Anspruch. Weil die Einrichtungen sich als effizient arbeitende Unternehmen am Markt behaupten müssen, ist es erforderlich, daß sie ihren Angestellten exakt vorschreiben, welchen Anteil ihrer Wochenarbeitszeit sie für welche Aufgabe zur Verfügung haben. Daher gibt es dort auch Richtlinien, die die Anzahl der wöchentlich oder jährlich zu erbringenden Beratungsstunden durch jeden Berater festschreibt – diese Zahlen wurden betriebswirtschaftlich ermittelt und sollen den Arbeitsablauf in den Einrichtungen optimieren. Dabei stehen die Berater nicht selten unter Druck, ihr Soll zu erfüllen.

Die Einrichtungen in Bremen und die dort beschäftigten Berater stehen nicht unter diesem Druck.

Insgesamt haben die Berater in Bremen einen wesentlich stärker eingegrenzten Aufgabenbereich als ihre Kollegen in Columbus und können daher mehr Beratungen durchführen. V.a. durch die aufwendige Dokumentationsarbeit können die Berater in Ohio weniger Klienten empfangen als die Berater in Bremen.

Geht man davon aus, daß die Motivation der Berater für die Mitarbeit in der eigentlichen Beratungsarbeit begründet ist, so stellt sich der Arbeitsplatz für die Bremer Berater als deutlich attraktiver dar, während die zeitraubende Arbeit für Dokumentationen und andere Abrechnungs-

notwendigkeiten bei den Beratern in Columbus laut den Interviewpartnern als deutlich unattraktive Aufgabe angesehen wird.

Dieser Punkt stellt eine deutliche Stärke des deutschen Beratungssystems dar. Für die Beratungsstellen in Ohio müßte es im Sinne einer Konzentration der Kräfte auf die Kernarbeit der Einrichtungen von Interesse sein, sich diesbezüglich am deutschen System zu orientieren.

Was andere Aufgaben im Sinne von Workshops, Vorträgen etc. und damit auch die Präventionsarbeit angeht, so bleibt festzustellen, daß sich in den Bremer Beratungsstellen prozentual mehr Mitarbeiter in diesem Bereich engagieren als in Einrichtungen in Columbus.

Ursache dafür ist nicht etwa mangelndes Interesse für solche Veranstaltungen in Columbus. Ganz im Gegenteil sprachen etliche Interviewpartner davon, daß sie sich wünschten, mehr Präventionsarbeit durchzuführen, da diese auch dort als extrem wichtig angesehen wird. Ursache für das Unterlassen ist ganz einfach, daß es sich die Beratungsstellen schlicht nicht leisten können, diese Aufgaben zu übernehmen. Als Unternehmen haben sie dafür Sorge zu tragen, daß sie keine Verluste machen. Die Kosten für diese anderen Aufgaben wären aber so hoch, daß sie für gewöhnlich nicht gewinnbringend angeboten werden können. Das ginge nur dann, wenn die Einrichtungen staatliche Gelder vom *ADAMH-Board* dafür erhielten, was nicht der Falle ist. (Etliche Einrichtungen kämpfen allerdings seit langem dafür, daß das *Board* auch solche Präventionsleistungen bezuschußt.)

*ADAMH* stellt zwar auch Gelder für die Prävention zur Verfügung, doch fließen diese in die Arbeit anderer Programme, wie Drogenbekämpfung durch Aufklärung oder Kurse zur Stärkung des Selbstbewußtseins an den Schulen.

Für Multiplikatorenarbeit oder die Arbeit mit Erwachsenen wird für gewöhnlich kein Geld bereitgestellt.

Die Einrichtungen, die dennoch in der Lage sind, auch solche Angebote zu machen, finanzieren dies aus anderen Quellen. So sind es die Beratungsstellen, die ihre Leistungen nicht ganz überwiegend bzw. gar nicht durch öffentliche Gelder finanzieren, die sich auch stärker im Bereich Prävention und bei Vorträgen, Gruppenarbeiten etc. engagieren.

Mitarbeiter von Einrichtungen mit kirchlichem Träger bieten in beiden Städten unregelmäßig spezielle Veranstaltungen für die Kirchengemeinden an.

Für die Einrichtungen beider Länder gilt, daß ganz überwiegend das Interesse, persönliche Neigung, Qualifikation und Engagement der Berater für die Durchführung von Veranstaltungen darüber entscheidet, wie groß derlei Angebot ist. Nur in sehr wenigen Einrichtungen sind die Mitar-

beiter in jedem Falle zu solcherlei Arbeiten verpflichtet. Im Interesse gelungener Veranstaltungen und der Öffentlichkeitsarbeit der Einrichtungen ist die Freiwilligkeit des Engagements natürlich auch sinnvoll und nützlich.

Im Sinne der Bekanntmachung des Beratungsangebotes muß es für die Einrichtungen beider Städte von Interesse sein, auch weiterhin in diesem Bereich tätig sein.

## **9. Örtlichkeiten der Beratung**

Um das Funktionieren von Beratungsstellen in Bremen und Columbus zu verstehen und vergleichen zu können, soll im folgenden drei Fragen nachgegangen werden:

1. Wo findet Beratung statt? Wird sie auch außerhalb der Einrichtung angeboten?
2. Gibt es Angebot für Telefon- und Internetberatung?
3. Wie sind die Beratungsstellen untergebracht?

### **9.1. Beratungsorte**

Untersucht man die Rahmenbedingungen des Arbeitens von Beratungsstellen, so ist von Bedeutung zu fragen, wo Beratung überhaupt stattfindet. Der Untersuchungsgegenstand der vorliegenden Arbeit sind Beratungsstellen. Das bedeutet jedoch nicht, daß die Beratungsstellen der ausschließliche Orte der Beratung sind. Tatsächlich finden zwar fast alle Beratungen in beiden Ländern in den Einrichtungen statt, jedoch liegt es im Ermessen einer Einrichtung, inwieweit sie bereit ist, auch an anderen Orten Beratungsgespräche anzubieten oder die Beratungsstelle selbst als ausschließlichen Ort dafür zu bestimmen.

Aus Sicht eines Klienten kann es durchaus von Vorteil sein, wird er auch andernorts beraten. Für ihn selbst ist es häufig am bequemsten, Beratung bei sich zu Hause zu bekommen.

Die Frage, wo Beratung am besten stattfindet, bzw. ob sie in der vertrauten Umgebung von Klienten überhaupt stattfinden darf, wenn sie erfolgreich sein soll, ist umstritten. Viele Berater sind der Meinung, daß ein für einen Klienten neutraler Ort, den er aufsuchen muß, um sich dort zusammen mit einer Fachkraft mit seiner Problematik auseinanderzusetzen, ein elementarer Bestandteil erfolgreicher professioneller Beratertätigkeit ist.

Es gibt jedoch auch Fachleute, die einen anderen Standpunkt vertreten.

#### **9.1.1. Beratungsorte der Bremer Beratungsstellen**

Sieben der neun untersuchten Institutionen in Bremen führen Beratungsgespräche ausschließlich in den einrichtungseigenen Räumen durch.

Dabei handelt es sich größtenteils um bewußt getroffene Entscheidungen der Einrichtungen gegen die Beratung außer Haus, da sie Wert darauf legen, daß alle Gespräche an einem neutralen Ort, der für professionelles Handeln bürgt, stattfinden. Lediglich bei einer dieser Stellen besteht der Wunsch, auch an anderen Orten zu beraten, was dort aber am finanziellen Aufwand scheitert. Zwei Beratungsstellen bieten Gespräche auch an anderen Orten an. Dabei handelt es sich zum einen um die EZBn, die auch Beratungsgespräche bei den Klienten zu Hause durchführen, damit sich die Berater ein Bild von der Wohnsituation eines Kindes machen können, oder um Elternteile zu erreichen, die zu Gesprächen in der Beratungsstelle nicht bereit sind.

Das KJHG sieht die Pflicht zur Beratung im Rahmen der Hilfe zur Erziehung bzw. Förderung der Erziehung in der Familie vor. Der Ort, an dem diese stattfinden soll, ist vom Gesetzgeber aber nicht festgelegt worden. Zwar ist z.B. in § 28 von *Erziehungsberatungsstellen* die Rede, aber gleichzeitig auch von *anderen Beratungsdiensten* und *-einrichtungen*. Allein auf dieser Grundlage ist für die EZBn die Beratung an anderen Orten denkbar. Von dieser Möglichkeit wird jedoch nur sehr selten Gebrauch gemacht.

Die andere Bremer Stelle, die außer-Haus-Beratung durchführt, ist das BSZ. Zwar werden auch dort ca. 95% aller Beratungsgespräche in den Büroräumen der Kirche, die als Beratungsstelle dienen, durchgeführt, aber zu einigen Gesprächen treffen sich Berater und Klient auch anderswo. Dort wird jedoch darauf Wert gelegt, daß Beratung niemals in der Wohnung eines Klienten stattfindet, um zu verhindern, daß die Berater-Klient-Beziehung den Charakter einer Freundschaftsbeziehung erhält, was im vertrauten und intimen Umfeld des Klienten passieren könnte.

Andere Einrichtungen bieten lediglich andere Leistungen, wie die Präventionsarbeit mit Flüchtlingen beim Kinderschutzzentrum oder die Sexualaufklärung in Schulen von ProFamilia, außer Haus an.

### **9.1.2. Beratungsorte der Beratungsstellen in Columbus**

Die Frage, ob allgemeine Lebensberatung auch außerhalb der Beratungsstellen angeboten wird, ist für die Einrichtungen in Columbus häufig nicht so eindeutig zu beantworten wie für die Bremer Stellen. Das liegt daran, daß in den dortigen Einrichtungen häufig die Abgrenzung der verschiedenen Dienstleistungen voneinander nicht möglich ist. Da fast alle Einrichtungen eine sehr große Palette an Serviceleistungen des sozialen Bereichs anbieten, innerhalb derer die allgemeine Lebensberatung lediglich einen kleinen Teil einnimmt, kommt es häufig vor, daß die Lebensberatung sozusagen *en passant* in Verbindung mit anderen Leistungen angeboten wird. Dieses

„Gesamtleistungspaket“ kommt dann unter Umständen an anderen Orten, meist in der Wohnung des Klienten, zur Anwendung.

Dennoch beraten auch in Columbus die meisten Einrichtungen ausschließlich in den eigenen Räumen. Acht der zwölf Einrichtungen verfahren so. In etlichen dieser acht wird innerhalb anderer Dienstleistungen auch in der Wohnung der Klienten oder andernorts beraten.

Vier Einrichtungen bieten Beratungen außerhalb ihrer Räume an:

Berater von *Lutheran Social Services of Central Ohio* verabreden sich häufig mit Klienten in einer Kirche oder zu Hause und bieten regelmäßig Beratungstermine in Schulen an.

*St. Vincent Family Centers* hat Verträge mit zwei Schuldistrikten, wo Beratungen mit Kindern direkt in den Schule durchgeführt werden. (Das ist deshalb außergewöhnlich, da es sich um eine katholische Organisation handelt, die diesen Service an *public schools* anbietet, obgleich in den USA Kirche und Staat - zumindest laut Verfassung - strikt voneinander getrennt sind.)

Auch bei *Northwest Counselig* gibt es Beratungsverträge mit Schulen, wenngleich dieser Service in der Zusammenarbeit mit *ADAMH* aus Abrechnungsgründen als Präventionsleistung definiert wird und nicht als eigentliche Beratungsleistung. Als Folge davon wird diese Leistung vom *Board* schlechter bezahlt. Alte und gebrechliche Klienten werden auch zu Hause beraten, was aber nicht mehr aus den Etats der allgemeinen Lebensberatung, sondern des *older adult*-Programmes finanziert wird.

Die vierte Einrichtung schließlich, *Children and Family Services at Catholic Social Services*, bietet die allgemeine Lebensberatung bei den Klienten zu Hause an, wenn auch andere ihrer Leistungen in Anspruch genommen werden, was dort sehr häufig der Fall ist.

„Some of the counseling is done here. Some of it is done in the home. Although most people feel that they cannot really do therapy in someone's home. But since most of the people we work with are low income, they have other problems that we address, and we do more of a wrap-around service, part of which is just the counseling and that makes up only a small part sometimes. Sometimes they are not able to pay their bill or they are ready to get addicted and so on.“<sup>320</sup>

### 9.1.3. Vergleich und Bewertung

Die überwiegende Mehrzahl aller Beratungsgespräche findet in beiden Ländern in den Räumen der Beratungsstellen statt. Werden andere Orte gewählt, so sind das in den USA meist Schulen, wo Kinder und Jugendliche direkt und ohne Umstand für sie erreicht werden können. Bei den Klienten zu Hause wird dann beraten, wenn diese aufgrund von Gebrechen nicht in die Stelle kommen können, oder Berater zusammen mit Sozialarbeitern dort ohnehin auch noch andere Aufgaben wahrnehmen.

---

<sup>320</sup> Alfred Williams, im Interview, a.a.O.

In Deutschland handelt es sich bei Beratungen an anderen Orten meist um Räume innerhalb der Kirchengemeinde oder direkt in der Kirche. Nur die EZBn gehen auch zu den Klienten nach Hause.

Insgesamt bieten mehr Beratungsstellen in Columbus die Möglichkeit, sich auch außerhalb der Einrichtung beraten zu lassen, als dies in den Bremer Stellen der Fall ist. Der Grund dafür sind die völlig anderen Strukturen dieser Stellen. Es ist der professionelle Ansatz der Einrichtungen in Columbus, mit einer Vielzahl sozialer Dienste, im Sinne des *case-management*, viel umfassender Hilfe zu leisten, als das die Bremer Stellen meist tun, die sich ganz überwiegend nur der Beratung verschrieben haben. Dazu gehört in Ohio auch das Hineingehen in das Lebensumfeld des Klienten und die Erbringung der Leistung auch an dem Ort, an dem er sich befindet.

Während die Bremer Beratungsstellen eine Komm-Struktur aufweisen, ist in Columbus die Bring-Struktur durchgängig üblich (bezieht man die anderen Programme der dortigen Einrichtungen mit ein).

In den Beratungsstellen in Ohio wird bei der Wahl des Beratungsortes weitaus differenzierter vorgegangen als in Bremen. In diesem Punkt wäre es sinnvoll, wenn die deutschen Stellen sich am Vorgehen in Ohio orientierten, um wirklich sicherzustellen, daß *alle* Ratsuchenden Hilfe dort erhalten, wo sie am zielführendsten ist.

## **9.2. Telefon- und Internetberatung**

Beratungsstellen müssen ihre Dienste nicht unbedingt nur bei Zusammenkünften von Klient und Berater in der Beratungsstelle oder an einem andere Ort anbieten. Denkbar sind auch andere Settings. Beratung kann auch am Telefon oder per Internet stattfinden.

Während die telefonische Beratung eine lange bekannte Kommunikationsform zwischen Hilfesuchendem und Helfer darstellt, handelt es sich bei der Internetberatung um eine verhältnismäßig neue Form des Kontaktes, die noch wenig erprobt und überdies sehr umstritten ist.<sup>321</sup>

Beide Settings können besonders für Personen von Vorteil sein, die in Gebieten leben, in denen es keine Beratungsstellen gibt und die weit fahren müßten, um „traditionelle“ Beratung in Anspruch zu nehmen.<sup>322</sup>

---

<sup>321</sup> Inhaltlich spricht für diese nonverbale Beratungsmethode jedenfalls, daß die Ratsuchenden gezwungen sind, ihre Gedanken und Empfindungen zu verschriftlichen und damit im Vorfeld zu strukturieren, was für einen Klärungsprozeß ein wichtiges Fundament darstellt. Vgl. Kingma, R.: Beratung am Bildschirm, in: Pro Familia Magazin, 2002, Heft 2, S. 23-25

<sup>322</sup> Vgl. Reese, R. J.; Conoley, C. W.; Brossart, D. F. : Effectiveness of Telephone Counseling: A Field-Based Investigation, in: Journal of Counseling Psychology, 2002, Nr. 2, S. 233

### 9.2.1. Telefonische Beratung in den Bremer Beratungsstellen

In acht der neun Stellen wird keine Beratung am Telefon durchgeführt. Nur das Kinderschutzzentrum macht telefonische Beratung. Dafür wurden dort extra zwei Telefonnummern eingerichtet: eine für das sogenannte *Kinder- und Jugendtelefon*, die andere für das sogenannte *Elternstreßtelefon*. Dort sind jeweils einige Stunden täglich hauptamtliche Berater, zu anderen Zeiten auch Ehrenamtliche, am Telefon und schenken den Anrufern zum einen Aufmerksamkeit, zum anderen wird dort aber auch direkt beraten. Häufig ergeben sich aus den telefonischen Kontakten dann auch Beratungstermine in der Stelle. Die telefonische Beratung wird dort als Teil des Konzepts des schnellen und niedrigschwelligen Beratungsangebotes gesehen und soll weiter ausgebaut werden.

Alle anderen Stellen führen keine Beratungsgespräche am Telefon. Es kommt lediglich vor, daß vereinzelt mit Klienten beim telefonischen Erstkontakt, bei dem sie unter Umständen emotional sehr aufgewühlt ihre Problematik schildern, etwas ausführlicher gesprochen wird.

Eine Stelle, die Familien- und Lebensberatung der Bremischen Evangelischen Kirche, verweist bezüglich der Möglichkeit telefonischer Beratung an eine andere, mit ihr verbundene Institution: die Telefonseelsorge des gleichen Trägers. Dort gingen im Jahr 2000 ca. 15.500 Anrufe ein, teilweise aus dem gesamten Bundesgebiet.<sup>323</sup>

Die Gründe dafür, daß Beratung fast überall nur in der direkten Begegnung von Klient und Berater durchgeführt wird, sind inhaltlich-therapeutischer Art. Die Berater wollen Gestik und Mimik ihrer Klienten miterleben, um sich ein genaues Bild von ihnen machen zu können. Außerdem sollen sich die Klienten in einem möglichst störungsfreien Umfeld aufhalten, was in den Räumen zu Hause häufig nicht der Fall ist.

### 9.2.2. Beratung Bremer Stellen via Internet

Keine Einrichtung in Bremen bietet bisher einen Service an, bei dem Hilfesuchende bei allgemeinen Lebensproblemen mittels Internet mit den Beratern in Kontakt treten können.

Alle Interviewpartner stehen dieser Möglichkeit sehr skeptisch gegenüber. Das ungute Gefühl, nichts wirklich von ihrem „Gegenüber“, das eben nicht wirklich gegenüber sitzt, zu wissen, schreckt viele Berater ab.<sup>324</sup>

Ein offener Umgang mit dieser neuen Technik in der Beratung konnte bei keinem Interviewpartner erkannt werden.

---

<sup>323</sup> Vgl. Arbeitsstelle für Seelsorge, Beratung und Supervision der Bremischen Evangelischen Kirche: Jahresbericht 2000. Telefonseelsorge, Familien- und Lebensberatung, Supervision und Gemeindeberatung, Bremen 2001, S.1

<sup>324</sup> Zu den veränderten therapeutischen Vorgehensweisen durch Internetberatung im Vergleich zur herkömmlichen institutionellen Beratungspraxis sowie den Vor- und Nachteilen vgl. Schöppe, A.; Wolz, E.: Wegweiser auf der Datenautobahn. Lebensberatung im Internet, in: Pro Familia Magazin, 2000, Heft 4, S.28-33



Mit Ausnahme einer Beratungsstelle wußten die Interviewpartner in keiner Einrichtung von einem entsprechenden Angebot anderer nicht-kommerzieller Anbieter.

Lediglich die EZBn verweisen auf einen Service der bke, die einen sogenannten *Eltern- und Jugendchat* anbietet. Dieses Angebot kann und soll die Beratung im herkömmlichen Sinne aber nicht ersetzen. Die EZBn selbst treten nicht per Internet mit ihren Klienten in Verbindung.

Es gibt allerdings ein Beratungs- und Seelsorgeangebot der evangelischen Kirche in Deutschland im Internet. Unter der Adresse: [www.ekd.de](http://www.ekd.de) kann sich weltweit jeder *User* mit jedem Problem an die Berater wenden, um mindestens an eine in Frage kommende Beratungseinrichtung in der Nähe verwiesen zu werden oder, je nach Problem, direkt von Lebensberatungsstellen beraten zu werden, die diesen Service anbieten. Auch einige Beratungsstellen katholischer Bistümer bieten derlei Beratungsangebote mittlerweile an.

Interessanterweise erwähnten kein Interviewpartner diese Angebote. Nicht einmal den Mitarbeitern in den evangelischen Beratungsstellen war demnach bewußt, daß ihre eigene „Organisation“ sich auch dieses Mediums der Beratung bedient. Entweder haben sie nie von diesem Angebot gehört, oder es war ihnen mindestens in der Interviewsituation nicht präsent.

Keinem Interviewpartner war somit klar, daß mindestens ein bekannter non-profit Anbieter von Beratung im Internet bereits seit längerer Zeit präsent ist.

### **9.2.3. Telefonische Beratung in den Beratungsstellen in Columbus**

Telefonische Beratung hat in Ohio eine lange Tradition. Die generelle Offenheit der amerikanischen Gesellschaft für neue Techniken, v.a. für neue Medien, und der pragmatische Umgang damit, der nicht von ideologischen und selbstzweiflerischen Grübeleien gestört ist, erlaubt ihnen, schnell Erfahrungen damit zu sammeln. So hat sich die Beratung am Telefon für viele Einrichtungen inhaltlich bewährt und gehört dort zum Alltag.

Die untersuchten Einrichtungen, die fast alle eine sehr breite Angebotspalette an sozialen Diensten haben, nutzen diese Art der Beratung am häufigsten für ihre *older adults*-Programme. Alten Menschen, die sich selbst schlecht oder gar nicht in die Einrichtung begeben können, wird die Möglichkeit geboten, sich am Telefon mit Fachkräften zu unterhalten. Meist findet solche Beratung aber im Rahmen der „Rundumversorgung“ der Alten statt. Das *case management* sieht denn auch entsprechende Abrechnungsmöglichkeiten mit dem *ADAMH-Board* oder Krankenversicherungen vor.

Gleiches trifft aber für die allgemeine Lebensberatung nicht zu, wenn sie als ausschließliche Leistung gewährt wird. Die Einrichtungen haben nur dann Möglichkeiten, von Seiten Dritter Gelder

Gelder dafür zu erhalten, wenn das herkömmliche Beratungssetting eingehalten wird. Dieser Aspekt ist ausschlaggebend für die Angebotsstruktur aller Anbieter in Columbus.

„We do not get paid for that. It has to be face-to-face in order to get paid for it. Whatever we do, we want to get paid for it.“<sup>325</sup>

„That is not a service that is allowable under our billing practices at this time.“<sup>326</sup>

Allerdings gibt es auch Finanzierungsquellen, z.B. die Einnahmen durch private Spender, die die telefonische Beratung zulassen, wenn ein erfolgreicher Beratungsverlauf nachgewiesen werden kann. Diese *funder* treten aber nur sehr selten auf, sie sind bei weitem nicht entscheidend für die Finanzierung des Großteils der allgemeinen Lebensberatung in Columbus.

Innerhalb der Gruppe der untersuchten Beratungsstellen in Columbus, haben nur *Children and Family Services of Catholic Social Services*, *A.B.I.D.E. Lay Counseling Center* sowie *Jewish Family Services* die Geldmittel, allgemeine Lebensberatung auch per Telefon zu finanzieren und anzubieten.

„We do some telephone counseling. That has been greatly limited to the funders that pay for it. We have a couple contracts where, if we are talking on the phone and we can show there was a goal, it was some type of therapy, there was an outcome, we can bill for it. Not telephone counseling per se. Everything is still set up for face-to-face counseling.“<sup>327</sup>

In letztgenannter Stelle wird von dieser Möglichkeit aber nur sehr selten Gebrauch gemacht.

Der Vorteil für die Berater liegt bei telefonischer Beratung auf der Hand: Sie müssen für die Beratung nicht extra in die Einrichtung kommen und können beispielsweise von zu Hause aus ihre Arbeit erledigen. Den Vorteil zu Hause bleiben zu können haben natürlich auch die Klienten. Als weitere Vorteile telefonischer Beratung beschreiben Reese, Conley und Brossart in einer Untersuchung in den USA auch den Kostenvorteil gegenüber herkömmlicher Beratung und die Möglichkeit der Anonymität für den Ratsuchenden.

„The four strengths that have been attributed to telephone counseling are as follows: It is less expensive compared to face-to-face counseling, it allows anonymity, it gives a sense of control, and it is convenient.“<sup>328</sup>

Die Untersuchung kommt außerdem zu dem Schluß, daß sich die Mehrzahl der Klienten, die telefonische Beratung erhalten hatten zufrieden mit der Beratung zeigt. Dabei wurde die Klient-Berater-Beziehung ähnlich wie bei der herkömmlichen Beratung als gut bewertet.<sup>329</sup>

---

<sup>325</sup> Janie E. Bailey, im Interview, a.a.O.

<sup>326</sup> Diane Sadler, im Interview, a.a.O.

<sup>327</sup> Alfred Williams, im Interview, a.a.O.

<sup>328</sup> Reese, R. J.; Conoley, C. W.; Brossart, D. F., a.a.O., S. 233

<sup>329</sup> Vgl. ebd., S. 233-242

Die von einigen Experten vorgetragenen Vorbehalte gegen telefonische Beratung, genauer, das Fehlen des persönlichen Charakters der Beziehung zwischen Klient und Berater, wird durch die Studie also nicht bestätigt.

#### **9.2.4. Beratung der Stellen in Columbus via Internet**

Aus den gleichen Gründen, die für die telefonische Beratung gelten, werden Beratungen in Columbus auch nicht via Internet von den Einrichtungen durchgeführt.

Zum Finanzierungsaspekt kommt allerdings noch, daß in den Einrichtungen, trotz aller Offenheit gegenüber Neuerungen und neuen Techniken, Unsicherheit bezüglich der inhaltlichen Qualität solcher Beratung herrscht.

Aber auch die Frage der Haftung bei Internetberatung ist noch nicht geklärt. Solange die Einrichtungen keinen Versicherer finden, der sie auch gegen Schadenersatzansprüche im Zuge einer solchen Beratung versichert, können sie es sich nicht erlauben, diesen Dienst anzubieten. Einige Interviewpartner warnten vor möglichen Gewährleistungsrisiken.

„I think counselors are a little afraid of the reputation doing stuff on the internet, probably for liability. They do not know whom they are talking to, they have not done the assessment of the person.“<sup>330</sup>

Bisher gibt es keine Standards für professionelle Internetberatung. Kein Fachverband konnte bisher verbindliche Regelungen zur Qualitätssicherung positionieren. Fragen, wie die völlige Anonymität im Netz konnten bisher nicht beantwortet werden.

„There are no standards set for it, yet. And it is always kind of Associations standards that it needs, like the American Psychological Association or some kind of government standard where the quality of work and a minimum standard of care is given. Also, we probably would stay away from it just because of liability reasons.“<sup>331</sup>

Die *American Mental Health Counselors Association* unterstreicht in ihrem *Code of Ethics*:

„Principle 14: Internet On-Line Counseling  
Mental health counselors in delivery of services that involves the telephone, teleconferencing and the Internet in which these areas are generally recognized, standards for preparatory training do not yet exist. Mental health counselors take responsible steps to ensure the competence of their work and protect patients, clients, students, research participants and others from harm.“<sup>332</sup>

Zwei Gesprächspartner drückten ihre Befürchtung aus, entscheidende Bestandteile professioneller Beratung seien bei der Internetberatung nicht gegeben.

---

<sup>330</sup> Alfred Williams, im Interview, a.a.O.

<sup>331</sup> Bill Lee, im Interview, a.a.O.

<sup>332</sup> Code of Ethics of the American Mental Health Counselors Association, 2000 Revision, in: Journal of Mental Health Counseling, Nr.1, Januar 2001, S.19

„How can you determine what is appropriate counseling when our field is so much dependent on visual and assessment of the the body language of an individual as well as what they are saying and the tone of their voice. You get non of that in an email. Also you can misinterpret the language.“<sup>333</sup>

„I have mixed fellings, because personally I use body posture, facial expressions a lot in my counseling, and if I cannot see a person, I think it would be harder in many ways. If I know my clients well because I have worked with them in here, then when they call, I have a general feeling what they are like. If I never met the person face-to-face, I think it would be a challenge. For educational reasons it would be good.“<sup>334</sup>

Vier Interviewpartner berichteten von Beratungsdiensten mittels Internet, die ihnen bekannt sind, weil sie im Netz entweder zufällig darauf stießen oder Werbung dafür gesehen haben. Aber alle Anbieter taten das ausschließlich for-profit, nahmen also Beratungsgebühren, um damit Gewinn zu erwirtschaften.

Niemandem war ein non-profit Anbieter von Beratungsdiensten im Netz bekannt.

#### **9.2.5. Vergleich und Bewertung**

Lediglich in einer von allen untersuchten Beratungsstellen in beiden Städten ist die Telefonberatung gängige Praxis bei der allgemeinen Lebensberatung.

In allen anderen Stellen wird sie (fast) nie durchgeführt. Der Grund dafür sind in Columbus die Regelungen mit den Geldgebern der Beratung, die diese Beratungsform als nicht erstattungsfähig qualifizieren. In Bremen wird diese Beratungsform eher aus therapeutisch-inhaltlichen Gründen nicht angeboten. Die Berater zweifeln an der Qualität solcher Beratung.

Art und Umfang der Finanzierung des Angebotes bliebe hingegen in den Bremer Stellen auch mit diesem Angebot die gleiche (geht man davon aus, daß der Klient und nicht die Beratungsstelle für die Telefongebühren aufkommen müßte).

Etwa die Hälfte aller Interviewpartner in Columbus machte deutlich, daß sie die telefonische Beratung, die sie bisher nur im Rahmen ihres *older adult*-Programms anbieten können, gerne auf alle anderen Programme ausweiten würden, sobald sie die Kosten dafür erstattet bekämen.

Die Beratung via Internet hingegen ist in allen Einrichtungen völlig unbekannt. Keine Stelle bietet diesen Service bisher an. Weder in Bremen noch in Columbus nutzen die Organisationen der institutionellen Lebensberatung dieses Medium für ihre Dienste.

---

<sup>333</sup> Joseph Hambor, im Interview, a.a.O.

<sup>334</sup> Diane Sadler, im Interview, a.a.O.

Die Berater-Klient-Beziehung, die sich im direkten Kontakt bei einem persönlichen Treffen ausbildet, kann via Internetberatung nicht aufgebaut werden. Es ist daher fraglich, ob es sinnvoll ist, das Medium überhaupt für Beratung zu nutzen.

Diese Tatsache wird in etlichen Einrichtungen in Columbus ähnlich eingeschätzt. Dennoch sind in Columbus letztlich wieder eher formal-rechtliche Gründe, in Bremen aber eher inhaltlich-qualitative Gründe dafür verantwortlich, daß nicht mittels Internet beraten wird .

In Bremen werden in erster Linie die Gefahren der absoluten Anonymität und des Mißbrauchs durch Personen, die sich damit einen schlechten Scherz machen wollen, gesehen. Diese Argumentation gibt es zwar auch in den Stellen in Columbus. Die Hauptkritikpunkte, was die Beratung mittels Internet angeht, sind dort aber vielmehr die ungeklärte rechtliche Lage sowie die Tatsache, daß die Einrichtungen diesen Service nicht erstattet bekämen.

Ein unkritischer Umgang mit der Möglichkeit der Nutzung des Internets für die Beratung kann nicht im Sinne der Ratsuchenden sein. Vor der Installation des Angebotes ist es ratsam, zunächst Erfahrungen in Pilotprojekten zu sammeln.

Beim Umgang mit alternativen Beratungsformen wird in Ohio immer eher pragmatische verfahren: wenn sich niemand findet, der bereits ist, solche Dienste zu bezahlen, werden sie für gewöhnlich auch nicht angeboten. Da bisher weder das *ADAMH-Board* noch die staatlichen oder privaten Krankenversicherungen diese Beratungsarten unterstützen, sind sie auch nicht verfügbar. Sollte es jedoch zukünftig entsprechende Ausschreibungen geben, werden sicherlich einige Beratungsstellen diese Dienste einrichten und sich um das *funding* bewerben. Voraussetzung dafür dürften allerdings einheitliche Standards für diese Beratungsform sein, so daß die Einrichtungen auch entsprechende Versicherungen gegen Haftungsschäden abschließen können.

Die tatsächlich vorzufindenden Arbeitsweisen der Beratungsstellen in beiden Städten sind in Bezug auf die oben genannten Kriterien nahezu kongruent. Beratung findet in allen Stellen (fast) ausschließlich im gleichen Setting (Klient und Berater im direkten Gegenüber) statt.

Eine Orientierung am Vorgehen im anderen Land im Sinne einer Steigerung der Effektivität des eigenen Systems ist daher in diesem Punkt für keine Stadt möglich.

### **9.3. Unterbringung, Einrichtungscharakter und Lage der Beratungsstellen**

Ob Hilfesuchende ein Beratungsangebot annehmen oder nicht, kann bisweilen nicht nur von der Qualität der Beratungsleistung abhängen. Auch die Unterbringung der Einrichtung, ihre Lage und Erreichbarkeit, aber auch die Ausstattung der Stellen und ihr äußeres Erscheinungsbild kön-

nen entscheidend für die Akzeptanz oder Ablehnung einer Stelle sein. Ausstattung und Erscheinungsbild einer Beratungsstelle können bisweilen sogar über Erfolg oder Mißerfolg einer Beratung mitentscheidend sein.<sup>335</sup>

Eine Untersuchung der psychologischen Beratungsstellen in Baden-Württemberg vom Ende der 70er Jahre, kommt zu dem Schluß, „daß die räumliche Ausstattung der Beratungsstellen einen wesentlichen Einfluß auf den Beratungserfolg hat.“<sup>336</sup> 86% der damals befragten Einrichtungsleiter kamen zu diesem Urteil, nur 14% sahen keinen oder nur geringen Einfluß auf den Beratungserfolg.

In einer Untersuchung zur Jugendberatung in der Bundesrepublik ist zu diesem Thema zu lesen:

„Die Institution, in der Jugendberatung sich vollziehen soll, darf nicht an Einrichtungen erinnern, die für Jugendliche – und auch viele Erwachsene – mit Schwellenängsten besetzt sind, also z.B. Ämter oder Behörden. Vor allem benachteiligte Gruppen lassen sich von einer solchen Erscheinungsform allzu leicht abschrecken.“<sup>337</sup>

Erfolgversprechende Beratung, in der Vertrauen zwischen Berater und Klient herrschen muß, kann nur in einem Umfeld geschehen, das für den Klienten auch Vertrautes erkennen läßt.

Eine Interviewpartnerin verwies darauf, daß in ihre Beratungsstelle ganz überwiegend Menschen mit sehr wenig materiellen Mitteln und ganz überwiegend aus sehr schwierigen sozialen Verhältnissen kommen. Diese Klientel wohnt meist in einem bescheidenen, oft armen Umfeld, häufig mit vielen anderen auf engem Raum, mit wenig Struktur und viel Unordnung. Diese Klientel würde sich ihrer Meinung nach beispielsweise in Einrichtungen in aufwendigen Bauten, ausgestattet mit extravaganter Mobiliar fehl am Platze fühlen. Die Umgebung könnte dann ein Hindernis für erfolgversprechende Beratung sein.

„We all like to have plush. But I also have to take a look at one thing: at my population and if my environment is so plush, that it is not going to make my client comfortable, then I think that is a problem. It is the same way how we express ourselves, how we verbalize, how we present ourselves. All that effects our clients, our population.“<sup>338</sup>

Natürlich ist es sinnvoll, die Einrichtungen dort anzusiedeln, wo auch die Klientel lebt. Die Lage einer Einrichtung muß schließlich so sein, daß diejenigen, die Rat und Hilfe suchen auch ohne viel Aufwand die Stellen aufsuchen können. Sie sollten daher möglichst vor Ort in den Stadtteilen der anvisierten Klientel anzutreffen sein und/ oder leicht mit dem Auto oder öffentlichen Verkehrsmitteln zu erreichen sein.

„Bei der Wahl des Standorts sollte bedacht werden, daß die Einrichtungen möglichst dezentralisiert, eingebunden in einen Stadtteil oder die unmittelbare Umgebung liegen und leicht zu

---

<sup>335</sup> Vgl. Dietzfelbinger, M., a.a.O., S. 141

<sup>336</sup> Bösel, M., a.a.O., S.44

<sup>337</sup> Hofmann, C., a.a.O., S. 124

<sup>338</sup> Diane Sadler, im Interview, a.a.O.

erreichen sind. Eine einladende und angenehme Atmosphäre kann durch die Räumlichkeiten selbst und ihre Ausstattung geschaffen werden.<sup>339</sup>

„(...) liegt es nahe, auch die Institutionalisierung von Beratung möglichst in der Lebenswelt anzusiedeln. Das heißt zunächst, daß sie auch regional oder räumlich dort stattfinden kann, wo die Adressaten sich aufhalten oder ohnehin vorbeikommen.“<sup>340</sup>

Eine abschließende Einschätzung von im Folgenden „weichen“ Kriterien, wie *Atmosphäre der Räumlichkeiten* oder *Art der Ausstattung*, muß aber letztlich umstritten bleiben, diese nur schwer objektivierbar sind.

### **9.3.1. Unterbringung, Einrichtungscharakter und Lage der Bremer Beratungsstellen**

Sechs der neun Bremer Stellen wurden erst kürzlich renoviert und befinden sich daher in einem ausgezeichneten Zustand. Die Räume sind meist hell von natürlichem Licht, haben Teppichböden und bequeme Stühle für Klienten und Berater. In diesen Stellen wurde deutlich erkennbar der Versuch unternommen, eine möglichst angenehme, „häusliche“ Atmosphäre zu schaffen, um den Klienten ein Umfeld zu bieten, das es ihnen erleichtert, sich zu öffnen und sich wohl zu fühlen. Diese sechs Beratungsstellen sind in kleineren Häusern, meist Altbauten, untergebracht. Die Stellen vermitteln gewissermaßen eine einladende Wirkung auf Menschen, die das erste Mal dort hin kommen. Die Klienten werden durch die ansprechende Gestaltung der Stellen zum Verweilen eingeladen.

Drei weitere Einrichtungen sind weniger einladend: Eine liegt zwar inmitten eines Parkes in Bremen-Nord, ist aber in einem schlichten Zweckbau der 1960er Jahre untergebracht. Im Inneren wurde seither nur wenig verändert, so daß die kahlen Gänge und die Neonbeleuchtung, sowie veraltetes Mobiliar auf Personen, die zum Erstkontakt kommen, eher abschreckend wirken dürften. Dennoch ist es auch dort, wie in allen untersuchten Einrichtungen in Bremen, ordentlich. Überall herrschen klare Strukturen vor.

Eine andere Stelle ist in etwas heruntergekommenen Räumen untergebracht. Die Sitzgelegenheiten dort sind schlecht, außerdem wird in Zimmern beraten, in denen es auch Schreibtische und viele Akten gibt.

Eine Stelle ist schließlich in einem erweiterten alten Kirchenbüro untergebracht. Die Atmosphäre ist schlicht.

Keine Einrichtung wirkt unruhig, so daß es den Klienten ermöglicht wird, schon im Wartebereich (falls vorhanden) zur Ruhe zu kommen und ihre Gedanken zu sammeln.

---

<sup>339</sup> Hofmann, C., a.a.O., S. 124

<sup>340</sup> Bettmer, F., a.a.O., S. 109

Vier der neun untersuchten Stellen sind im historischen Altstadtbereich Bremens bzw. im alten Stadtkern von Bremen-Nord untergebracht. Die andern fünf Einrichtungen sind in Stadtteile eingebunden und dort vor Ort für die Bevölkerung direkt erreichbar.

Allen Beratungsstellen ist gemein, daß sie nur schlecht mit dem Auto zu erreichen sind, da nirgends reservierte Parkflächen für die Klienten zur Verfügung stehen. Einige Stellen in der Innenstadt sind überhaupt nicht mit dem Auto zu erreichen. Die Anbindung an öffentliche Verkehrsmittel ist dafür überall sehr gut.

Die verschiedenen Teams der EZBn in Bremen sind für alle Einwohner der entsprechenden Einzugsgebiete ohne längere Anfahrtswege zu erreichen. Ihre Anzahl und Verteilung bestimmt sich entsprechend der Einwohnerzahl der Einzugsgebiete, also der Besiedlungsdichte. Nur für die EZBn gibt es für ihre geographische Lage Richtlinien:

„Die Erziehungsberatungsstelle soll verkehrsgünstig liegen und auch von Kindern und Jugendlichen allein zu erreichen sein.“<sup>341</sup>

Die anderen untersuchten Beratungsstellen unterliegen solchen Regelungen nicht.

### **9.3.2. Unterbringung, Einrichtungscharakter und Lage der Beratungsstellen in Columbus**

Die zwölf Beratungsstellen in Columbus unterscheiden sich im Erscheinungsbild deutlich voneinander.

Die größte Stelle ist organisatorisch an ein sehr großes Kinderkrankenhaus angegliedert.

Zwei Stellen sind in Etagen von Bürohochhäusern im Zentrum von Columbus bzw. in einem Stadtteilzentrum untergebracht. In den Häusern sind etliche Verwaltungsabteilungen der Stadt sowie Anwaltskanzleien u.Ä. vertreten. Der Stil in der Lobby ist sachlich. Es ist dort sehr ordentlich, fast „steril“. Beide Einrichtungen sind - typisch amerikanisch - mit dicken Teppichböden und bunten Tapeten in Pastellfarben ausgestattet. Das trifft auch auf eine weitere Stelle zu, die als einzige in einem alten, hübsch renovierten Einfamilienhaus mit drei Etagen untergebracht ist. Eine Stelle ist - genauso wie eine in Bremen - in den Büroräumen einer Kirche untergebracht. Allerdings handelt es sich in Columbus um eine Kirche mit einer sehr großen und aktiven Kirchengemeinde. Daher sind die Büroräume in einem Gebäude untergebracht, das eher an den Verwaltungssitz eines Konzerns erinnert. In einer riesigen Empfangshalle im Kirchengebäude mit geschliffenem Steinboden wird man von einer Empfangsdame erwartet, die dem Klienten beim Erstkontakt seinen Berater telefonisch herbeiruft. Die Beratungsräume hingegen sind Mehrzweckzimmer, die mit vielen Dingen vollgestopft sind und unordentlich erscheinen.

---

<sup>341</sup> Grundsätze für die einheitliche Gestaltung der Richtlinien der Länder für die Förderung von Erziehungsberatungsstellen (1973), in: Bundeskonferenz für Erziehungsberatung e.V. (Hrsg.): Materialien zur ..., a.a.O., S. 312



Vier weitere Beratungsstellen mittlerer Größe haben deutlich Bürocharakter: Aktenschränke, überladene Schreibtische, Kartons und elektronisches Bürogerät sind überall präsent. Die Beratungen werden in Räumen durchgeführt, die nur angeschlagenes Mobiliar und abgetretene Teppichböden haben und außerdem mit Kleinigkeiten des Alltags vollgestopft sind. Die Sitzgelegenheiten sind aber überall gut gepolstert und bequem.

Zwei der drei großen *mental health*-Einrichtungen, mit Tausenden von Klienten im Jahr, haben schließlich ganz eindeutig Psychiatriecharakter. Sie sind in großen mehrgeschossigen Häusern untergebracht. Wegen des sehr hohen Klientenaufkommens ist alles abgenutzt und wirkt veraltet. Die Atmosphäre ist unpersönlich; überall ist es unruhig, teils auch laut.

Bezüglich der Wirkung des Erscheinungsbildes der Einrichtung auf die Zielgruppe der Angebote präsentieren sich gerade die drei großen *mental health*-Einrichtungen, die überwiegend ein psychiatrisches Klientel und wegen Gewalttaten Verurteilte aufweisen, stimmig.

Tatsächlich sind dieses Erscheinungsbild und die Tatsache, daß sich dort überwiegend psychisch kranke Menschen aufhalten, der Grund dafür, daß besserverdienende Personen die allgemeine Lebensberatung dort nicht in Anspruch nehmen. Nach Aussagen der Experten, meiden sie diese Einrichtungen bewußt und gehen dorthin, wo ihnen das Ambiente besser gefällt.

In nahezu allen Stellen gibt es (fast) kein Tageslicht, etliche Beratungszimmer haben überhaupt keine Fenster. In den meisten Stellen herrscht Unordnung, fast alle sind überladen mit Büro- oder anderen Gegenständen.

Alle Stellen haben einen Empfangsbereich, der einen sehr offiziellen Charakter vermittelt. Nur wer dort „eincheckt“ und diesen ersten Kontrollbereich passiert hat, kann zur Beratung kommen. Auffallend ist auch, daß in amerikanischen Einrichtungen fast überall immerzu Klimaanlage laufen (ob nun zum Heizen oder zum Kühlen), was immer einen gewissen Geräusch- oder sogar Lärmpegel verursacht. Außerdem surren überall und jederzeit Computer. Mindestens für Personen aus anderen Kulturkreisen kann diese permanente Unruhe störend wirken und sie ablenken.

Zehn der zwölf untersuchten Beratungsstellen in Columbus haben ihren Sitz in den von ihren anvisierten „*neighbourhoods*“, bieten ihre Dienste dezentralisiert in den Stadtteilen an. Nur zwei Einrichtungen liegen im eigentlichen Innenstadtbereich, dem Verwaltungs- und Geschäftsbereich von Columbus, in dem fast niemand wohnt.

Die meisten Beratungsstellen haben große Parkplatzflächen direkt am Gebäude für ihre Klienten reserviert, so daß sie bequem mit dem Auto zu erreichen sind. Die Anbindung an öffentliche Busse ist nur bei etwa der Hälfte der Stellen befriedigend. Das spielt für die Klientel der allgemeinen Lebensberatung für gewöhnlich aber keine Rolle.

Insgesamt ist es den Stellen in Bremen weitaus besser gelungen als denen in Columbus, ihren Räumlichkeiten den „Wohlfühl-Charakter“ zu geben wie er meist beispielsweise in privat geführten Praxen anzutreffen ist. Wenigsten im Hinblick auf die Wahrscheinlichkeit der äußeren Wirkung der Einrichtungen auf ihre Klienten kann eindeutig festgestellt werden, daß die Bremer Stellen damit einen mindestens für den Erstkontakt, wesentlich einladenderen Eindruck machen als die Mehrzahl der Stellen in Columbus. In diesem Punkt fällt der Vergleich eindeutig zu Gunsten des Systems in Bremen aus, so daß sich die Einrichtungen in Columbus hieran orientieren sollten.

Das Kriterium, Beratungsangebote dezentral in den Stadtteilen anzubieten, um den Ratsuchenden die Möglichkeit zu geben, sich in ihrem unmittelbaren Wohnumfeld Hilfe zu suchen, erfüllen hingegen die Einrichtungen in Columbus in größerem Maße als die in Bremen. Insgesamt sind die Beratungsstellen in Columbus für die Hilfesuchenden einfacher, schneller und auch bequemer (Parkplätze sind immer vorhanden) zu erreichen als das in Bremen der Fall ist.

## **10. Einzugsgebiete**

Für ein Verständnis des Funktionierens sowie für die Größe der Einrichtungen ist die Untersuchung der Einzugsgebiete der jeweiligen Beratungsstellen von Bedeutung.

In einem großen Einzugsgebiet mit einem bestimmten Leistungsangebot sind entweder viele verschiedene kleine oder wenige sehr große Stellen nötig. In einem kleinen Einzugsgebiet reichen jeweils sehr wenige bzw. kleine Stellen aus.

Die vorliegende Arbeit wurde in der Vorbereitungsphase so angelegt, daß zwei etwa gleich große Städte der beiden Länder verglichen werden konnten. Die Stadt als Einzugsgebiet der Beratungsstellen weist also für beide Gebiete etwa gleich viele Einwohner aus.

Ob sich das Einzugsgebiet der Beratungsstellen aber allein auf die Städte selbst beschränken oder auch das Umland einbeziehen würde, konnte erst durch die Untersuchung beantwortet werden.

In diesem Zusammenhang wurde auch der Frage nachgegangen, inwieweit die Stellen verpflichtet sind, nur Klienten aus einem bestimmten Gebiet zu berücksichtigen, oder ob sie keinerlei Beschränkung unterliegen, was die Wohnorte ihrer Klientel angeht.

### 10.1. Einzugsgebiete der Bremer Beratungsstellen

Das Einzugsgebiet von zwei der neun Stellen ist allein auf die Stadt Bremen beschränkt. Es handelt sich dabei um die kommunalen EZBn und um das Kinderschutzzentrum.

Im Falle der EZBn gilt sogar, daß die sieben verschiedenen Beraterteams jeweils nur für bestimmte Stadtteile zuständig sind. Folglich können sich die Klienten nicht aussuchen, bei wem sie innerhalb der Stadt die Erziehungsberatung in Anspruch nehmen wollen. Sie können ausschließlich zu den Teams ihres Stadtteils gehen.

Sowohl bei den EZBn als auch beim Kinderschutzzentrum ergeben sich die strengen Vorgaben bezüglich des Einzugsgebietes durch Vereinbarung mit ihren Geldgebern, also dem Amt für Soziale Dienste Bremen. Diese schreiben vor, daß die öffentlichen Mittel aus Bremer Steuergeldern ausschließlich den Einwohnern Bremens zugute kommt. Der Leiter der EZB Bremen-Nord gab im Interview an, daß in den EZBn seit über 20 Jahren bereits tatsächlich streng kontrolliert wird, daß auch wirklich ausschließlich Familien des Zuständigkeitsbereiches beraten werden.

Auch im Kinderschutzzentrum, das sich *überwiegend* durch den Senator für Soziales finanziert, wird darauf geachtet, Bremer Klientel zu beraten. Da der Stelle aber zusätzlich auch noch Sponsoren- und Spendengelder zur Verfügung stehen, ist es in Ausnahmefällen dort auch möglich, Personen mit anderem Wohnort zu beraten. Aufgrund der schwierigen finanziellen Situation der Einrichtung geschieht dies aber nur sehr selten.

Die Stellen, deren Einzugsgebiete nicht eindeutig definiert sind oder die Klienten unabhängig vom Wohnort annehmen, sind in Bremen mit sieben von neun weitaus in der Überzahl.

Ihre Einzugsgebiete sind ganz überwiegend die Stadtteile Bremens sowie die niedersächsischen Vororte Bremens. Nur eine Stelle (Evangelische Beratungsstelle e.V.) gab an, auch von Klienten aus bis zu 70km Entfernung aufgesucht zu werden.

### 10.2. Einzugsgebiete der Beratungsstellen in Columbus

Wie beschrieben, sind alle Einrichtungen in Columbus privatwirtschaftlich organisiert, sie betätigen sich auf einem konkurrierenden Markt und müssen ihre Ausgaben erwirtschaften. Sie arbeiten also vor einem völlig anderen Hintergrund als die Bremer Stellen. Dazu gehört auch, daß sie als freie Unternehmen keinerlei Reglementierungen unterliegen, was ihre „Kundschaft“ angeht. Einzugsgebiete – *catchment areas* – sind daher in Columbus nicht bekannt.

Das war allerdings nicht immer so. Denn bei Einführung des *Community Mental Health Act* 1963, der die Einführung von Beratungsstellen sowie anderer psychosozialer Organisationen initiierte, waren durchaus Einzugsgebiete vorgesehen. Diese wurden auch installiert und besaßen

bis in die 80er, teilweise bis in die 90er Jahre ihre Gültigkeit. Im Zuge der immer weiter fortschreitenden Privatisierung aller sozialen Dienste sowie der Deinstitutionalisierung der Hospitäler verloren sie jedoch Schritt für Schritt ihre Gültigkeit, bis sie schließlich in Ohio nirgends mehr vorzufinden waren.

„The original Community Mental Health Act, that president Kennedy signed into legislation back in the 60s, said that the Mental Health Centers were set up under the catchment area or service area concept. This system, at least here in Ohio has kind of moved away from the catchment area approximately eighth or ten years ago. We now provide more services just based on what we offer. So people from all over central Ohio might come here. It used to be very regionalized, localized geographically and it is not anymore. Even though the predominant number of our folks are from the near vicinity, we do get people from all over the county and even from outside of the county.“<sup>342</sup>

Ogleich die Einrichtungen alle Klienten unabhängig vom Wohnsitz beraten können, muß für die in der vorliegenden Arbeit untersuchte kostenfreie Beratung jedoch eine entscheidende Einschränkung gemacht werden.

Anders als in den Bremer Einrichtungen, wo die Klienten nicht in verschiedene Gruppen eingestuft werden, steht der Zugang zur gebührenfreien Beratung in Ohio nur ausgesuchten Personengruppen offen. Die Klientel, die selbst nicht für Beratungsgebühren aufkommen muß, ist zuzahlungsbefreit, da sie zu Zuzahlungen finanziell nicht in der Lage ist. Wie weiter oben im Abschnitt zur Finanzierung der Stellen zu sehen war, werden der Beratungsstelle dann entweder die Gebühren für die Beratung durch das *ADAMH-Board* erstattet, oder sie kann ihre Beratungsleistung durch andere Quellen finanzieren. Für die Zusammenarbeit mit *ADAMH* gelten aber ganz bestimmte vertragliche Bedingungen, die unter anderem auch festlegen, für welche Klientel die Stelle mit *ADAMH* abrechnen kann. Im Zuge der Regelungen ist in Ohio auch festgeschrieben, daß ausschließlich mit Personen aus dem Zuständigkeitsbereich des jeweiligen *ADAMH-Board* gearbeitet werden darf. Das bedeutet nichts anderes, als daß die Einrichtungen in Columbus im Falle der Zusammenarbeit mit *ADAMH* das für jeden Klienten exakt definierte Einzugsgebiet zu beachten haben.

Ob eine Stelle in Columbus ein Einzugsgebiet beachten muß, hängt also immer davon ab, aus welchen Quellen sich die Beratung für den einzelnen Klienten finanziert.

Jeder Landkreis – *county* – in Ohio hat sein eigenes *ADAMH-Board*. Damit ist das Einzugsgebiet jeder Einrichtung für die Klientel, deren Beratung mit dem *Board* abgerechnet wird, der jeweilige Landkreis; im Falle Columbus also das *Franklin County*.

Aber auch wenn die Beratung beispielsweise durch Gelder von *United Way* finanziert wird, haben die Beratungsstellen keine ganz freie Wahl, für wen sie die Gelder verwenden. Auch *United*

---

<sup>342</sup> Bill Lee, im Interview, a.a.O.

*Way* ist stark regional organisiert. Daher dürfen auch die Gelder von *United Way of Franklin County* lediglich für Menschen verwendet werden, die im Landkreis ansässig sind. Die Einrichtungen haben darüber jährlich Rechenschaft abzulegen.

„We serve the whole county. We would not reject people from outside the county but they would not be eligible for the United Way subsidy, so they would have to pay the whole rate, or if they had insurance that would cover it.“<sup>343</sup>

Das Angebot der *sliding fee* können die meisten Einrichtungen daher nur für die Klientel aus dem Einzugsgebiet machen. Klienten von außerhalb sind zwar gerngesehene „Kundschaft“, müssen aber die vollen Gebührensätze für die Leistungen entweder aus eigener Tasche begleichen oder bekommen sie gegebenenfalls von ihrer privaten Krankenversicherung erstattet.

„We do not deny people from outside the county, but we cannot give them the sliding fee scale. So we do not have another catchment area, other then the county.“<sup>344</sup>

Diese Regelungen gilt für alle Einrichtungen, die Verträge mit *ADAMH* und/ oder mit *United Way* haben. Sie gelten ausschließlich für die Klientel, deren Beratung mit diesen Geldern subventioniert wird. Hat die Einrichtung darüber hinaus noch andere Ressourcen, die sie für weitere allgemeine Lebensberatung aufwenden kann, gelten die Regelungen nicht.

Nur zwei der zwölf untersuchten Einrichtungen arbeiten völlig unabhängig vom *ADAMH-Board*, drei weitere arbeiten nur im Zusammenhang mit dem *Medicaid*-Programm mit dem *Board* zusammen, für das aber wieder andere, sehr spezielle Regelungen, gelten.

Keine Einrichtung, die öffentliche Gelder durch die Zusammenarbeit mit *Medicaid*-Empfängern erhalten will, darf diese abweisen, wenn sie um Hilfe nachfragen, ganz gleich woher sie innerhalb eines Bundesstaates kommen. Das Einzugsgebiet für *Medicaid*-Empfänger ist also der Bundesstaat, hier Ohio.

„By law we cannot reject any Medicaid recipient. So if we have someone with Medicaid who comes from anywhere, they could come from Cleveland, and say: I want to get services at North Central, we would have to see them. If they do not have Medicaid, we could either see them or not see them. It would be our choice.“<sup>345</sup>

Nur eine Stelle weist von vornherein ein Einzugsgebiet aus, völlig unabhängig vom beschriebenen Regelwerk: *Children and Family Services of Catholic Social Services*. Offizielles Einzugsgebiet ist die Diözese Columbus, die insgesamt 23 Landkreise umfaßt. Aber auch bei ihr gelten komplizierte weitere Regelungen, wie z.B. für die Arbeit mit *Medicaid*-Empfängern. Außerdem

---

<sup>343</sup> Terry Power, Director of Program, Crittenton Family Services, im Interview am 12.7.2001

<sup>344</sup> Diane Sadler, im Interview, a.a.O.

<sup>345</sup> Don Wood, im Interview, a.a.O.

werden auch Klienten anderer Diözesen angenommen, wenn dort entsprechende Dienste nicht angeboten werden.

### 10.3. Vergleich und Bewertung

In den Ergebnissen der Untersuchung der Einzugsgebiete der Einrichtungen liegt z.T. die Erklärung für die unterschiedliche Größe der Einrichtungen in den beiden Städten. Während die Bremer Beratungsstellen ihre Klientel ganz überwiegend aus Bremen und größtenteils auch aus dem nahen Umland gewinnen, kommen die Klienten der Stellen in Columbus teilweise von viel weiter her, da sie an ihren Wohnorten oftmals kein Beratungsangebot der hier untersuchten Art vorfinden.

Dieser Sachverhalt verstärkt sich noch dadurch, daß die Städte Bremen und Columbus zwar von vergleichbarer Größe sind, das direkt daran angrenzende Umland aber in Bremen weniger dicht besiedelt ist als das in Columbus. Gilt also jeweils das Umland der Städte auch als Einzugsgebiet für die Beratungsstellen, so zeigt sich, daß die Stellen in Columbus eine weitaus größere Bevölkerungsgruppe bedienen, als die Bremer Stellen. Dabei gibt es in allen Gemeinden des Umlandes in Bremen ebenfalls EZBn und häufig auch Beratungsstellen kirchlicher Träger oder von Wohlfahrtsverbänden. In Deutschland besteht ein vergleichsweise flächendeckendes Angebot (schon wegen der durch das KJHG vorgeschriebenen Verpflichtung der Kommunen zur Errichtung von Beratungsstellen) über große Teile des Landes. In Ohio existiert kein solches Netz, nahezu alles konzentriert sich dort auf die Einrichtungen in der Hauptstadt, dem zentralen Ort von *Franklin County*.

Auch in einem weiteren Punkt unterscheiden sich die Einrichtungen beider Städte bezüglich ihres Einzugsgebietes: Einige Stellen in Columbus haben aufgrund ihrer guten Beratung oder ihrer Spezialisierung auf bestimmte Themenbereiche einen so guten Ruf, daß Hilfesuchende von sehr weit kommen, um ihre Leistungen in Anspruch zu nehmen. Vergleichbares ist in den Bremer Stellen nicht bekannt. Dorthin kommt niemand wegen des besonderen guten Rufes einer Beratungsstelle viele Stunden mit dem Auto gefahren, wie das einige Klienten in Columbus tun.

Entscheidend in Bezug auf die hier behandelte Thematik ist aber, daß es sich bei diesen Spezialisierungen in Columbus nicht um allgemeine Lebensberatung handelt, sondern vielmehr um andere Beratungsarten. Im *A.B.I.D.E. Lay Counseling Center* kommen beispielsweise Personen aus Pennsylvania oder Michigan, also von sehr weit her, um den *Financial Counseling Service* in Anspruch zu nehmen. Dabei wird Personen überschuldeter Haushalte geholfen, ihre desaströsen finanziellen Verhältnisse wieder in Ordnung zu bringen.

Im *St. Vincent Family Center* werden gehörlose Jugendliche beraten, um ihnen ein möglichst normales Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen. Wegen des ausgezeichneten Beratungsser-

vices kommen die Klienten aus den ganzen USA dorthin und wohnen dort auch für einige Zeit. Natürlich besteht immer die Möglichkeit, daß diese Klientel bei Erfüllung bestimmter Kriterien auch die allgemeine Lebensberatung in Anspruch nimmt.

Die Stellen in Columbus sind auf eine nahezu hundertprozentige Auslastung ihrer Kapazitäten angewiesen. Für sie ist ein großes Einzugsgebiet nötig, um kostendeckend wirtschaften zu können.

Anders in Bremen. Zum einen ist das Einzugsgebiet hier viel kleiner, weil es ein Netz von vielen Einrichtungen auch außerhalb Bremens gibt, das die dortige Bevölkerung versorgt (wenn auch ein wahrscheinlich weniger dichtes Netz als in Bremen selbst). Von vornherein sind also in Bremen nur vergleichsweise kleine Einrichtungen geschaffen worden, um ein verhältnismäßig kleines Einzugsgebiet zu bedienen. Zum anderen stehen die Beratungsstellen nicht unter dem Zwang, kostendeckend zu arbeiten – denn das wäre ganz einfach unmöglich, da sie gebührenfrei arbeiten. Zwar haben auch sie keine Leerlaufzeiten - die Nachfrage nach Beratung bei ihnen ist stets so hoch, daß sie Wartezeiten haben - sie sind aber nicht aus Effizienzgründen auf ein großes Einzugsgebiet angewiesen.

Für die Hilfesuchenden in Bremen hat das eindeutige Vorteile: Sie brauchen bei ihrer Suche nach Hilfe nur kurze Wege zurückzulegen, um ans Ziel zu gelangen. In Columbus hingegen, wo alle Einrichtungen auch viel Klientel mindestens aus dem gesamten (sehr großen) Landkreis rekrutiert, müssen die Hilfesuchenden oft lange Wege in Kauf nehmen. Fast alle Leistungserbringer sind in Columbus ansässig.

Was das Einzugsgebiet angeht, spielt das Kriterium der Finanzierungsart der Beratung eine entscheidende Rolle. Dabei muß in Ohio deutlich differenziert werden, wie die Leistungen mit den Klienten später abgerechnet werden. Nur, wenn es einer Einrichtung in Columbus gelingt, die allgemeine Lebensberatung durch Finanzierungsmöglichkeiten anzubieten, über die sie keine Rechenschaft gegenüber Geldgebern ablegen muß, kann sie diese Leistung Hilfesuchenden von außerhalb des Landkreises zukommen lassen. Da das nur ganz selten der Fall ist, unterliegen die Einrichtungen in Columbus bei der kostenfreien Beratung de facto eindeutig definierten Einzugsgebieten.

Nur einigen Einrichtungen in Columbus mit kirchlichen Trägern ist es durch die entsprechenden Finanzierungsquellen möglich, bei der kostenlosen Beratung überhaupt keine Rücksicht auf Wohnorte der Klientel nehmen zu müssen. Gerade diese Möglichkeit kann für einen Ratsuchenden aber sehr wichtig sein. Hat er beispielsweise aufgrund der Empfehlung eines Bekannten den

Wunsch, einen bestimmten Berater in einer bestimmten Einrichtung aufzusuchen und wird schließlich daran gehindert, weil er nicht im Einzugsgebiet wohnt, ist es denkbar, daß er resigniert und sich nicht woanders um Beratung bemüht.

In diesem Sinne bietet das deutsche System eindeutig Vorteile, die als Anregung für Veränderungen in Ohio dienen können, denn die überwiegende Mehrzahl der Bremer Einrichtungen hat in diesem Punkt einen - sogar im eigentlichen Wortsinne - weitaus größeren Handlungsspielraum, weil prinzipiell jeder dort beraten werden kann, wo er beraten werden möchte.

Die Regelungen zum Einzugsgebiet sind in Columbus ungleich komplexer als in Bremen. Der sich daraus ergebende Verwaltungsaufwand in Columbus ist immens und sehr kostenintensiv. Fast alle Stellen in Bremen unterliegen diesbezüglich keinerlei Reglementierungen und können viel unkomplizierter arbeiten. Hohen Verwaltungsaufwand in den Stellen gibt es nicht.

## **11. Öffnungszeiten der Beratungsstellen in Bremen und Columbus**

Zwar geben alle Einrichtungen in Columbus und fünf der Stellen in Bremen Öffnungszeiten in ihren Informationsunterlagen an, diese sind jedoch nicht mit den tatsächlichen Beratungszeiten gleichzusetzen. Bei der Angabe von Öffnungszeiten handelt es sich de facto um die Angabe, wann in einer Einrichtung am besten jemand zu erreichen ist, um Termine zu vereinbaren. Zwei Stellen machen das in ihren Informationsblättern deutlich, indem dort nicht von Öffnungs- sondern von Sprechzeiten die Rede ist, zu denen Termine vereinbart werden können.

Öffnungszeiten beziehen sich in allen Beratungsstellen in Columbus und in drei Stellen in Bremen im allgemeinen auf die Arbeitszeiten der dort angestellten Sekretärinnen, die Beratungstermine vereinbaren.

In den sechs anderen Bremer Einrichtungen wird die Terminabsprache anders geregelt (Anrufbeantworter mit Rückruf oder kurze Telefonsprechzeiten an bestimmten Tagen), so daß Öffnungszeiten keine Bedeutung haben, da ohnehin keine offenen Sprechstunden angeboten werden.

Lediglich die EZBn bieten ihre Termine nur ausnahmsweise auch später als zu den festgelegten Öffnungszeiten von 9.00-18.00 Uhr an.

Im BSZ haben Öffnungszeit und Beratungszeit die gleiche Bedeutung. Das ist dort möglich, weil das Zentrum als einzige Stelle in Bremen ihr Angebot als *Walk-In-Service* versteht.

Die Berater fast aller Stellen haben die Möglichkeit, ihre Termine mit den Klienten selbst zu vereinbaren. Sie können dazu auch Zeiten wählen, die von ihren üblichen Geschäftszeiten abweichend.



Im allgemeinen gelten aber auch für die Bremer Stellen (Ausnahme BSZ) in etwa die normalen Bürozeiten, in dringenden Fällen wird auch länger beraten. Die meisten Berater möchten abends nicht sehr lange in der Stelle bleiben, daher ist das Angebot an Abendterminen gering.

Gerade in den kleinen Beratungsstellen in Bremen kommt es vor, daß sie einige Stunden tagsüber jeweils überhaupt nicht besetzt sind, da keine Termine für diese Zeit verabredet wurden.

In den großen, häufig krankenhausähnlichen Einrichtungen in Columbus gibt es eindeutig definierte Öffnungszeiten. Die Stellen sind zu diesen Zeiten immer mit Verwaltungsangestellten, Personen am Empfang und mit Therapeuten und Ärzten besetzt. Die Zeiten gelten aber überwiegend für die medizinische Betreuung psychisch Kranker.

Die Mitarbeiter der allgemeinen Lebensberatung machen ihre Termine, wie ihre Kollegen in Bremen, vornehmlich selbst und oft unabhängig von den Öffnungszeiten.

In allen Beratungsstellen in Columbus ist es üblich, daß bis mindestens bis 20, häufig bis 21 Uhr ein Ansprechpartner anzutreffen ist.

Im Unterschied zu den Bremer Stellen wird in Columbus von vornherein mit Abendterminen geworben. Von allen Beratern wird dort ganz selbstverständlich erwartet, daß sie an einigen Abenden in der Woche Termine vergeben, während in Bremer Stellen seitens der Einrichtungsleitung niemand diese Erwartung an die Mitarbeiter stellt.

Termine an Sonntagen sind in beiden Städten völlig unüblich.

### **11.1. Vergleich und Bewertung**

Die Stellen beider Städte vergeben Beratungstermine auch außerhalb ihrer üblichen Geschäftszeiten. Da die meisten Menschen aufgrund ihrer Berufstätigkeit am späten Nachmittag und frühen Abend am unkompliziertesten Beratungstermine festlegen können, sind dies auch die begehrtesten Stunden. Das gilt für Bremen gleichermaßen wie für Columbus. Das ist wichtig, weil eine Einrichtung damit von vornherein Bereitschaft signalisiert, auf die Bedürfnisse der Klienten einzugehen.

Allerdings unterscheiden sich die Beratungssysteme der Länder dadurch, daß Abendtermine in Ohio in weitaus größerem Umfang zur Verfügung gestellt werden als in Bremen und dadurch der Nachfrage deutlich besser nachgekommen wird als in Bremen. Dieser Aspekt des Vergleichs, in dem das System und seine Mitarbeiter in Ohio größere Flexibilität aufzeigen, stellt eine Stärke des Beratungswesens in Ohio dar, an der sich deutsche Stellen orientieren sollten.

Die Freiheit der Berater, ihre Arbeitszeit letztlich selbst bestimmen und flexibel einteilen zu können, wird von den Mitarbeitern beider untersuchten Gebiete als positiv bewertet. Dieser Umstand wurde in den Interviews häufig als ein wichtiger Aspekt der Zufriedenheit mit dem Arbeitsplatz genannt.

## **12. Offene Sprechstunden**

Beratungsstellen haben die Möglichkeit, ihre Dienste entweder so anzubieten, daß alle Klienten einen festen Termin bekommen oder daß es eine offene Sprechstunde gibt, die es den Klienten erlaubt, jederzeit in die Einrichtung zu kommen.

Sowohl in freien psychotherapeutischen Praxen als auch in großen Einrichtungen ist es üblich, Therapie oder Beratung nach Terminabsprache durchzuführen. Klient und Berater wissen genau, wieviel Zeit ihnen zur Verfügung steht. Der Klient kann sich darauf verlassen, daß er für seine Problematik ausreichend lange die Aufmerksamkeit des Beraters hat.

Dennoch gibt es Beratungsstellen, die Wert darauf legen, jederzeit auch für Klienten zur Verfügung zu stehen, die wegen einer aktuellen Problematik umgehend, ohne eine Wartezeit von mehreren Tagen oder gar Wochen, ein Gespräch wünschen.

### **12.1. Offene Sprechstunden in den Beratungsstellen in Bremen**

Die Familien- und Lebensberatung der Bremischen Evangelischen Kirche verweist in dringenden Fällen an die Cityseelsorge des gleichen Trägers, macht aber selbst keine Beratung ohne Terminabsprache.

Die Evangelische Beratungsstelle e.V. ist nur wenige Stunden am Tag besetzt, so daß jeder Kontakt ausschließlich über den Anrufbeantworter und einen späteren Rückruf der Berater stattfindet. Die Arbeitsstrukturen dort ließen eine offene Sprechstunde überhaupt nicht zu.

Auch die Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstelle bietet keine offenen Sprechstunden an:

„Es kommt manchmal vor, daß Klienten hier vor der Tür stehen, dann werden die natürlich eingelassen. Dann wird kurz mit ihnen gesprochen, wie es weitergehen kann. Bei uns am Eingang steht: `Termine nach Vereinbarung`. Also ist der telefonische Kontakt vorher fast zwingend erforderlich. Das Telefon ist aber nicht oft besetzt, sondern der Anrufbeantworter teilt die wenigen Sprechzeiten mit.“<sup>346</sup>

Damit bieten drei der vier Stellen, deren Leistungsspektrum sich ausschließlich auf die allgemeine Lebensberatung beschränkt, keine offenen Sprechstunden an.

---

<sup>346</sup> Fr. Lakeberg, im Interview, a.a.O.

Die Beratungsstelle der St.Martini Kirchengemeinde ist ausschließlich mit ehrenamtlichen Mitarbeitern besetzt. Die werktäglichen Beratungszeiten von 10-12 Uhr verstehen sich immer als offene Sprechstunde (obgleich auch Termine vereinbart werden können). Diese Stelle steht nicht unter dem Druck, kosteneffektiv arbeiten zu müssen, und kann sich diesen Service daher leisten. Die ursprüngliche Motivation zur Einrichtung war dort, niemanden abzuweisen, der unangemeldet vorbeikam, ohne „aufgefangen zu werden und wenigsten für den Moment seinen Schmerz loswerden zu können.“<sup>347</sup>

Bei den EZBn gibt es zwar keine offene Sprechstunde als Teil des Konzeptes der Einrichtung. Die Terminabsprache ist dort die Regel. Es werden jedoch Ausnahmen gemacht: Wer unbedingt ein Beratungsgespräch braucht, kann bleiben, muß aber u.U. zwei Stunden warten, bis es jemand führen kann. De facto wird dort also nach dem Prinzip der offenen Sprechstunde verfahren.

Auch bei ProFamilia können Jugendliche mit Problemen bleiben und so lange warten, bis ein Termin frei ist. Weggeschickt wird niemand.

Das Angebot der offenen Sprechstunde des Kinderschutzzentrums ist dem Konzept der Krisenintervention sehr ähnlich. Dort werden im Gegensatz dazu jedoch keine psychiatrischen Fälle behandelt, sondern es handelt sich um Kinder oder Eltern, die schnell Hilfe brauchen. Daher kann jeder während der Öffnungszeiten kommen. Häufig gelingt eine Beratung in solchen Fällen aber nur, weil z.B. zwei Berater vorher in einer Familienberatung zusammen tätig waren, von denen sich einer dann um den/ die neuen Klienten kümmert.

Das Konzept der Offenen Tür sieht vor, daß jeder, der kommt, nicht nur mit der Sekretärin, sondern mit einer Fachkraft sprechen kann. Daher ist während der üblichen Anmeldezeit von 11-17 Uhr ständig jemand telefonisch oder direkt für nichtangemeldete Klienten da. So können zumindest Situationen ausführlicher abgeklärt und weitere Termine vereinbart werden.

Auch bei der Sozialberatung der Caritas versucht man, allen Hilfesuchenden direkt ein Gespräch anzubieten. Das ist jedoch besonders schwierig, da dort immer nur ein Berater als Diensthabender, wie er dort genannt wird, vor Ort ist.

## **12.2. Offene Sprechstunden in den Beratungsstellen in Columbus**

Nur eine Beratungsstelle, *A.B.I.D.E. Lay Counseling Center*, bietet einen solchen Service an. Dort wird damit sogar geworben.

Alle anderen Einrichtungen machen Beratung nur nach Terminabsprache. Einige der großen Organisationen bieten zwar extra Kriseninterventionsdienste an, diese dienen aber der psychiatrischen Klientel. Einige Stellen haben dafür besondere Telefondienste, andere außerdem auch

---

<sup>347</sup> Hr. Motschmann, im Interview, a.a.O.

Dienste innerhalb der Einrichtung - *crisis center* - , ähnlich einer Notaufnahme im Krankenhaus, eingerichtet. Für diese Klientel sind die untersuchten Bremer Beratungsstellen von vornherein nicht zuständig, sie wird dort vom Sozialpsychiatrischen Dienst der Stadt versorgt.

Für die Klientel der allgemeinen Lebensberatung in Columbus gibt es zwar die Möglichkeit des unangemeldeten Aufsuchens einer Beratungsstelle. Auch in einem solchen Falle würde niemand einfach weggeschickt werden. Jedoch wird dann nur ein ganz kurzes Gespräch, sozusagen zwischen Tür und Angel, stattfinden, um dann möglichst schnell einen Termin für ein ausführliches Gespräch zu finden.

„If somebody walks in in a crisis, then someone helps them. But if someone is just saying I thought I need to talk to somebody today, then somebody might spend a few minutes and then set up an appointment but not really do a session.“<sup>348</sup>

„We do not really have a walk-in service at this location, because we schedule our hours. Only our urgent care department at another location offers that. It is more of an crisis type of center.“<sup>349</sup>

„If someone walked in and we had a free counselor we may sit with them for a few minutes. But we do not have people available for crises. And we do not advertise it.“<sup>350</sup>

### 12.3. Vergleich und Bewertung

Die Organisation der Arbeitsabläufe von Stellen mit offenen Sprechstunden erweist sich als wesentlich komplizierter als in Stellen, in denen ausschließlich mit Terminen gearbeitet wird.

Bietet eine Stelle diesen Service an, so muß sichergestellt sein, daß ausreichend Personal vorhanden ist, das Zeit für Beratungsgespräche hat. Das bedeutet aber, daß die Berater in den Zeiten, in denen keine Klienten anfragen ohne Beschäftigung sind. Auch in dieser Zeit muß aber (in den meisten Stellen) Personal bezahlt werden. Durch das Angebot offener Sprechstunden entstehen den Einrichtungen also erhebliche Kosten. Dieser Service wird daher nur in der Stelle angeboten, in der alle Berater ehrenamtlich tätig sind.

Daher gibt es weder in Bremen noch in Columbus (in beiden Ländern gibt es eine Ausnahme: die kirchlichen Stellen mit ehrenamtlichen Mitarbeitern) das Angebot der offenen Sprechstunde, in der jedem Hilfesuchenden ein ausführliches Beratungsgespräch angeboten wird.

Sechs der neun Bremer Stellen bieten zwar die Möglichkeit, ein erstes kurzes Gespräch ohne Voranmeldung führen zu können. Da dafür aber nicht immer eine Extrakraft bereit steht, sondern dieser Service immer „irgendwie“ zwischengeschoben werden muß, kann dabei nicht vom Angebot einer wirklich offenen Sprechstunde gesprochen werden.

---

<sup>348</sup> Beth Gerber, im Interview, a.a.O.

<sup>349</sup> Diane Sadler, im Interview, a.a.O.

<sup>350</sup> Terry Power, im Interview, a.a.O.

In Bremen wird dabei das Problem der Finanzierung des Angebotes sehr deutlich. Alle Stellen versuchen dieses Angebot mit dem vorhandenen Personal aufrechtzuerhalten. Das kann natürlich u.U. zu Engpässen und zu einem Gefühl der „Zerrissenheit“ eines Beraters führen. Dennoch soll für jeden Hilfesuchenden so viel Zeit aufgebracht werden, daß er zunächst einmal sein Anliegen in Ruhe vortragen kann und nicht mit dem Gefühl, aus Zeitmangel abgewiesen zu werden, nach Hause gehen muß.

Gerade dieser Punkt des Sich-angenommen-Fühlens seitens des Klienten kann wichtig für eine spätere erfolgreiche Zusammenarbeit sein. Jeder Einrichtung muß daher daran gelegen sein, die Klienten in diesem Sinne schon beim Erstkontakt aufzufangen.

Derlei Möglichkeit bieten die meisten Stellen in Columbus nicht an, was dazu führen kann, daß sich Klienten gleich wieder abwenden und entweder eine andere Einrichtung aufsuchen, oder, viel schlimmer, mit ihrer Problematik resigniert alleine bleiben.

Diesbezüglich ist das Beratungswesen bei der überwiegenden Mehrzahl der Einrichtungen in Bremen weitaus besser organisiert, als es in Columbus der Fall ist.

Auch in diesem Punkt des Benchmarking lohnt sich für die Akteure des Beratungswesens in Columbus also der Blick auf die Vorgehensweisen im Bremischen System.

### **13. Wartezeiten**

Wer sich mit einem Problem an eine Beratungsstelle wendet, wird in der Regel Interesse daran haben, daß ihm schnell geholfen wird, daß er also schnell einen Termin bekommt und keine langen Wartezeiten in Kauf nehmen muß.

In einer Untersuchung zur Jugendberatung kommt die Autorin zu dem Schluß:

„Lange Wartezeiten müssen vermieden werden, da ein konkretes, drängendes Problem, das die Jugendlichen meist zudem mit einiger Überwindung in die Beratungsstelle führt, keinen Aufschub duldet.“<sup>351</sup>

„Eine kurze Wartezeit und damit prompte Beratung ermutigt zur Nachfrage. Auch kleine Probleme können kurzfristig gelöst werden. Eine lange Wartezeit entmutigt dagegen.“<sup>352</sup>

Vergleichbares gilt auch für Erwachsene.

Unabhängig von der Konzeption einer Einrichtung, unterliegt jede Stelle bestimmten Zwängen, an denen sich der Arbeitsalltag orientieren muß.

„Ob jemand einen Platz für einen längeren Beratungsprozeß bekommt (...) das hängt meist weniger von den Konzepten und sachlichen Notwendigkeiten und mehr von den verfügbaren

---

<sup>351</sup> Hofmann, C., a.a.O., S. 125

<sup>352</sup> Schall, T., Ganzheitliche Beratung..., a.a.O., S.11

Kapazitäten und Mitteln ab. Wenn Berater ehrlich sind (...) geben sie das auch zu und versuchen nicht, es fachlich rationalisierend zu rechtfertigen.“<sup>353</sup>

Ein Problem, das aber in jeder Beratungseinrichtung auftreten kann, ist, daß die Nachfrage nach Beratung das Angebot übersteigt, daß bei maximaler Auslastung immer noch Nachfrage besteht. In solchen Fällen müssen die Einrichtungen Regelungen finden, wie sie mit den Ratsuchenden, die sie nicht sofort berücksichtigen können, verfahren. Für gewöhnlich werden dann Wartelisten eingerichtet.

„In der Regel ist der Beratungsbedarf sehr viel größer als das Angebot, welches durch die Stellen gemacht werden kann. Aus diesem Grunde entstehen für viele Ratsuchende unterschiedlich lange Wartezeiten.“<sup>354</sup>

In den meisten Stellen gibt es immer wieder Zeiten, in denen Wartelisten eingerichtet werden müssen.

„Daß die Arbeit der katholischen Beratungsstellen gefragt ist, zeigt ihre Auslastung: Wartelisten sind in vielen Beratungsstellen die Regel, Wartezeiten bis zu drei Monaten nicht selten.“<sup>355</sup>

Dabei müssen alle Einrichtungen im Auge behalten, daß lange Wartezeiten aber auch eine Gefahr für die Beratungsstelle birgt. Der Bekanntheitsgrad einer Einrichtung ergibt sich vor allem durch „Mundpropaganda“. Ehemalige Klienten empfehlen die Stelle weiter. Gleichermaßen sprechen sich aber auch Wartezeiten oder das Verweisen an andere Stellen schnell herum, so daß es schon nach kurzer Zeit sein kann, daß Ratsuchende einen Erstkontakt erst gar nicht mehr versuchen. Ist dieser Zustand erst einmal eingetreten, dauert der neuerliche Aufbau eines Klientenstammes sehr lange. Und in dieser Zeit kann es passieren, daß aufgrund gesunkener Nachfragen Stellen gekürzt werden und die Bedeutung der Einrichtung insgesamt verloren geht.

„Das Dilemma hatten wir schon einmal, als zwei Kräfte abgewandert waren. Damals konnten wir nur noch wenige Stunden anbieten, hatten damit eine lange Warteliste und die Leute sind woanders hingegangen. Diese Abwanderung von Klienten bedeutet, daß es sehr lange dauern kann, bis die Stelle wieder im Gespräch der Bevölkerung ist, bis es heißt, dort können wir uns wieder anmelden, dort bekommen wir auch eine Sitzung. Und es wäre fatal, wenn es jetzt durch eine Kürzung (von Kapazitäten, *Anfm.d. Verf.*) wieder bergab ginge.“<sup>356</sup>

Auch aus diesem Grunde müssen alle Stellen darum bemüht sein, ihre Wartezeiten möglichst kurz zu halten, bzw. von vornherein keine entstehen zu lassen.

---

<sup>353</sup> Müller, B.: Professionalität und Ethik in Beratung und Supervision, in: Wege zum Menschen, 1997, S. 183

<sup>354</sup> Klann, N.; Hahlweg, K.: Ehe-, Familien- und Lebensberatung ..., a.a.O., S.16

<sup>355</sup> Bastar, Th., a.a.O., S. 72

<sup>356</sup> Fr. Lakeberg, im Interview, a.a.O.

### 13.1. Wartezeiten in den Bremer Stellen

Die verschiedenen Bremer Beratungsstellen reagieren auf zeitliche Engpässe aufgrund großer Nachfragen ganz verschieden.

Beim Kinderschutzzentrum bestehen keine Wartelisten. Durch Mehrarbeit der Mitarbeiter wird versucht, jedem Ratsuchenden ohne Wartezeit Beratung zu gewähren.

„Wir haben keine Wartezeiten, keine Liste, das ist uns wichtig. Alle sind bereit, sofort mit den Leuten in Not zu arbeiten, auch wenn das andere liegen bleibt. Das muß vom einzelnen wieder aufgearbeitet werden, wahrscheinlich letztlich durch unbezahlte Überstunden.“<sup>357</sup>

Wie in ganz Deutschland, so besteht auch in Bremen für die Dienste der EZBn eine starke Nachfrage.

„Erziehungsberatungsstellen leiden in der Regel nicht an mangelnder Nachfrage. Es wird im Gegenteil häufig beklagt, daß Ratsuchende zu lange warten müssen, bis sie einen Termin bekommen.“<sup>358</sup>

Da die Nachfrage meist in Wellen verläuft, werden bei den EZBn zu Zeiten großer Nachfrage möglichst nur Erstgespräche gemacht, damit zunächst alle Hilfesuchenden „im System sind“. Die Beratungstermine finden dann in größeren Zeitabständen statt. Ebbt die Nachfrage ab, werden die Intervalle verkürzt. Eine andere Möglichkeit, die ebenfalls in den EZBn genutzt wird, ist, in einem telefonischen Rückruf einer Fachkraft, auf die prekäre Wartesituation hinzuweisen und an eine andere Einrichtung zu empfehlen.

Gerade für die kommunalen EZBn, die einen gesetzlich verankerten Beratungsanspruch der Bevölkerung erfüllen sollen, kommt ein Weiterverweisen der Ratsuchenden jedoch einer Bankrotterklärung gleich. Sie erfüllen durch dieses Vorgehen ihren Auftrag nicht. Gleichwohl handeln sie dadurch im Sinne des Klienten, der eine schnelle Beratungsaufnahme wünscht.

In der Familien- und Lebensberatung der Bremischen Evangelischen Kirche ist der Umgang mit dem Problem völlig anders: Grundsätzlich bekommt kein Anrufer sofort einen Termin. Jeder Ratsuchende wird aufgefordert, nach drei Wochen wieder anzurufen, unabhängig von der Nachfragesituation in der Stelle. Erst im Laufe von vier Wochen kommt es zu einem Erstgespräch. Dieses Vorgehen kann zur Folge haben, daß sich viele Personen schon allein durch die definitive Aussicht auf Beratung gestärkt fühlen, und unter Umständen in der Übergangszeit selbst oder durch Einflüsse von Seiten Dritter zu einer Lösung ihrer Problemlage finden. Die Aufnahme des Beratungsprozesses ist dann unnötig. Dieses in Therapeutenkreisen bekannte und häufig diskutierte Phänomen machen sich einige Stellen zunutze, um die Nachfrage zu zügeln. In anderen

---

<sup>357</sup> Fr. Gerlach, im Interview, a.a.O.

<sup>358</sup> Gerth, U.: Im Wald und an der Theke, in: Hundsalz, A.; Klug, H.-P.; Schilling, H. (Hrsg.): Beratung für Jugendliche, Weinheim 1995, S.233

Einrichtungen steht man diesem Umgang mit Hilfesuchenden sehr skeptisch gegenüber und verfährt bewußt anders.

Die genannte Einrichtung ist die einzige der untersuchten Stellen, die sich zu diesem Umgang als generelle Handlungsmaxime bekennt.

Fünf der neun Beratungsstellen legen bei großer Nachfrage Wartelisten an. Die Wartezeiten bis zur Aufnahme der Beratung sind ganz unterschiedlich lang. In einer Einrichtung betrug sie zum Zeitpunkt der Untersuchung im Frühjahr 2001 ca. zwei Wochen. In den drei anderen zwischen einem und zwei Monaten. In einer Stelle existierte keine Warteliste.

Ein einheitliches Verfahren bei großer Nachfrage gibt es in den Bremer Stellen also nicht. Es existieren keine verpflichtenden Regelungen bezüglich Wartezeiten.

### 13.2. Wartezeiten in den Stellen in Columbus

Ob in einer Einrichtung längere Wartezeiten herrschen, hängt in Columbus auch noch von anderen Kriterien als allein dem der Nachfrage durch Ratsuchende ab. Entscheidend ist dort auch, mit welchen Institutionen eine Einrichtung zusammenarbeitet.

Für eine Anerkennung der Einrichtung durch das *Ohio Department of Mental Health (ODMH)* müssen sich die Einrichtungen verpflichten, keine Wartelisten zu führen. Gleiches gilt für die Zusammenarbeit mit dem *ADAMH-Board*.

„When you are working with ODMH you are not supposed to have a waiting list. All agencies handle that differently. We try very hard to say no more than two weeks wait, and we recommend other places to go, if they cannot wait that long, or if it is going to be longer. Because we know, people call when they need help, not when they think they will need help in a month.“<sup>359</sup>

Obgleich das nicht allen Beratungsstellen in gleicher Weise gelingt, gibt es in allen untersuchten Stellen de facto keine *langen* Wartezeiten. Alle Interviewpartner gehen davon aus, daß lange Wartezeiten für ihre Klienten unzumutbar sind, und versuchen daher jedem Anspruch schnell gerecht zu werden.

Drei Viertel der Einrichtungen gaben an, überhaupt keine Warteliste zu führen, wobei darunter auch eine Beratungsstelle ist, die nicht an vertragliche Regeln, die dies verbieten würden, gebunden ist. Dort stehen so viele ehrenamtliche Berater zur Verfügung, daß es nicht zu Engpässen kommt.

In drei Beratungsstellen gibt es Wartezeiten zwischen zwei und vier Wochen, wobei die Anrufer nicht auf Listen gesetzt werden und im Unklaren bleiben, sondern sofort einen Termin nach Ablauf dieser Zeit bekommen.

---

<sup>359</sup> Beth Gerber, im Interview, a.a.O.



Die Tatsache, daß es Wartezeiten gibt, wird in diesen Einrichtungen durchaus als Defizit des eigenen Handelns gewertet und nicht, wie in mancher Bremer Stelle, als klärendes Moment für den Klienten.

Begründet wird die Wartezeit mit den unzureichenden finanziellen Möglichkeiten, bedingt durch unzureichende Zuweisungen für die allgemeine Lebensberatung durch das *ADAMH-Board*. Weil für diese Leistung viel zu wenig Geld zur Verfügung steht, kann nicht ausreichend Personal eingestellt werden, das die Nachfrage decken könnte.

„The majority of the money that we receive is for the program that we are not talking about, for the persons that have severe mental disabilities. We have a waiting list for individuals who are wanting to come in for counseling of the nature you want to know about, but we need more clinicians. And in order to do that, we would need more money to pay for those individuals coming in, so we have to put those people on a waiting list.“<sup>360</sup>

Alle genannten Einrichtungen werten die genannte Wartezeit aber als durchaus noch vertretbare Zeitspanne. Daß sie damit aber nicht in Konflikt mit dem *ADAMH-Board* oder dem *ODMH* kommen, kann nur so erklärt werden, daß diese Institutionen ebenfalls die Zeitspanne tolerieren oder davon gar keine Kenntnis haben, weil entsprechende Überprüfungen noch nicht stattfanden.

Aber noch ein ganz anderer Aspekt kann dazu führen, daß ein Ratsuchender nicht gleich beraten werden kann: Die Gelder, die einer Beratungsstellen für die kostenlose oder -geminderte allgemeine Lebensberatung jährlich zur Verfügung stehen, sind häufig sehr gering und am Ende des Haushaltsjahres meist längst aufgebracht. Gibt es in dieser Zeit eine Nachfrage nach der Leistung, muß die Beratungsstelle die Ratsuchenden zurückweisen. Klienten werden dann u.U. gebeten, sich zu Beginn des nächsten Haushaltsjahres wieder zu melden.

Dadurch gerät die Einrichtung allerdings in einen großen Konflikt: Auf der einen Seite stehen die Interessen des Klienten und die vertragliche Zusage an das *ADAMH-Board*, keine langen Wartezeiten zuzulassen, auf der anderen Seite steht das Interesse der Einrichtung, kostendeckend zu arbeiten.

Trotz Konkurrenz der Einrichtungen in Columbus untereinander besteht eine Zusammenarbeit im Sinne des Klienten. So gaben alle Interviewpartner an, auch an andere Einrichtungen zu verweisen, wenn ein Ratsuchender zu lange warten muß.

Auch in Columbus machen die Berater von der Möglichkeit Gebrauch, bei großer Nachfrage die Abstände der einzelnen Beratungssitzungen der Klienten zu strecken, um so mehr Ratsuchende bedienen zu können.

---

<sup>360</sup> Janie E. Bailey, im Interview, a.a.O.

### 13.3. Vergleich und Bewertung

Anders als in Bremen, wo die Einrichtung von Wartelisten ausschließlich eine interne Angelegenheit der Einrichtungen selbst ist, unterliegt die Mehrzahl der Stellen in Columbus vertraglichen Regelungen mit ihren Geldgebern (überwiegend dem *ADAMH-Board*), die eine Warteliste verbieten.

Alle untersuchten Stellen mußten schon einmal mit einer größeren Nachfrage, als ihre Kapazität zuläßt, zurecht kommen. Der Umgang mit diesem Phänomen ist sehr unterschiedlich. Während einige Stellen an andere Einrichtungen verweisen, wird andernorts eine interne Lösung dafür gesucht. Ausnahmen waren dabei in beiden Städten lediglich die direkt an eine Kirchengemeinde angeschlossenen Beratungsstellen mit ausschließlich ehrenamtlichen Beratern. Dort kam es noch nie zu Engpässen.

Daß Ratsuchende aufgrund von Haushaltslöchern eine längere Wartezeit hinnehmen müssen, wie es in Columbus wegen der ganz anderen Finanzierungsstrukturen der Einrichtungen vorkommt, kann in Bremen bisher nicht geschehen. Zwar kann auch hier die knappe finanzielle Ausstattung einer Stelle, gerade bei großer Nachfrage, den Personalmangel überdeutlich machen. Daß aber gegen Ende eines Haushaltsjahres niemand mehr beraten werden kann, weil keine Mittel mehr zur Verfügung stehen, ist ausgeschlossen.

In diesem Punkt ist das Beratungswesen Bremens dem in Columbus überlegen.

## 14. Beratungsdauer

Wieviele Beratungssitzungen pro Klient in einer Einrichtung idealerweise abgehalten werden sollten, und ob ein Beratungsprozeß überhaupt kontingentiert sein sollte, ist aufgrund unterschiedlicher Nachfragen durchaus umstritten und wird in den Einrichtungen unterschiedlich gehandhabt.

„Die Frage nach der Dauer von Beratungen ist eine Frage, die die Diskussion in den Teams immer wieder bestimmt angesichts hohen Nachfragedrucks.“<sup>361</sup>

Im folgenden Abschnitt wird die durchschnittliche Anzahl der Beratungssitzungen pro Klient, also die *Häufigkeit der Konsultationen*, in den Einrichtungen beider Städte dargestellt.<sup>362</sup>

---

<sup>361</sup> Dietzfelbinger, M., a.a.O., S. 139

<sup>362</sup> Die Beratungsdauer im Sinne der Dauer einer einzelnen Sitzung liegt in beiden Städten bei meist 50 Minuten, bei Paar- und Familiensitzungen auch bei 90 Minuten. Sie wird im weiteren aber nicht eingehender thematisiert, da es im Kontext der vorliegenden Untersuchung nicht von Bedeutung ist.

*Tabelle 8: Durchschnittliche Beratungsdauer eines Klienten in einer Einrichtung*

	Anzahl der Einrichtungen in Bremen	Anzahl der Einrichtungen in Columbus
< 10 Sitzungen	5	9
10-20 Sitzungen	3	2
> 20 Sitzungen	1	1

#### **14.1. Durchschnittliche Beratungsdauer in Bremer Stellen**

In mehr als der Hälfte aller Bremer Beratungsstellen kommen die Klienten durchschnittlich weniger als zehn Mal zur Beratung. In einem Drittel der Stellen kommen sie durchschnittlich zehn bis zwanzig Mal. Nur in einer Stelle, im Kinderschutzzentrum, werden pro Klient durchschnittlich mehr als zwanzig Sitzungen durchgeführt.

In allen Stellen werden die Sitzungen in kürzerer zeitlicher Abfolge abgehalten, häufig im wöchentlichen Rhythmus. Paarberatungen finden auch in längeren Abständen statt.

In allen Stellen, unabhängig von der durchschnittlichen Sitzungszahl, kommt es vor, daß Ratsuchende nur für ein einmaliges Gespräch die Einrichtung aufsuchen.

#### **14.2. Durchschnittliche Beratungsdauer in den Stellen in Columbus**

In drei Viertel aller Beratungsstellen in Columbus kommen die Klienten zu weniger als zehn Sitzungen, nur in zwei Stellen zu zehn bis zwanzig Sitzungen. Lediglich in einer Stelle, *Columbus Area, Inc.*, kommen sie durchschnittlich zu mehr Sitzungen. Die Durchschnittszahl dort ist mit 52 allerdings auffallend höher. Die meisten Klienten kommen dort über einen Zeitraum von einem Jahr wöchentlich zu Beratungsgesprächen.

Die Gründe für das Zustandekommen der Durchschnittszahlen sind unterschiedlich. Während in den Bremer Stellen hierfür ausschließlich therapeutisch-beraterische, also inhaltliche Gründe, angegeben wurden, spielen in Columbus auch andere Faktoren, in erster Linie die der Finanzierung der Beratungen, eine ausschlaggebende Rolle.

Um dies besser zu verstehen, soll im Folgenden der Aspekt der zeitlichen Begrenzung der Beratungsprozesse, also der Kontingentierung von Beratungssitzungen pro Klient, erörtert werden.

#### **14.3. Kontingentierung von Beratungssitzungen in Bremer Stellen**

In allen neun Beratungsstellen in Bremen gibt es keine Regelungen, die die Gesamtanzahl an Beratungsstunden pro Klient von vornherein kontingentieren würden. Weder Klient noch Berater

wissen bei Aufnahme der Beratung, wie lange der Beratungsprozeß maximal dauern wird. Berater und Klient stehen nicht unter dem Druck, nur eine bestimmte Anzahl an Beratungsstunden zu Verfügung zu haben, nach deren Ablauf die Beratung ergebnisunabhängig beendet werden mußte.

In einem Kontrakt zwischen Klient und Berater zu Beginn des Beratungsprozesses einigen sich beide auf eine vorläufige Anzahl von Sitzungen oder die Einrichtung gibt sie vor. Diese Einigung dient ausschließlich der Überprüfung des Prozesses und soll nicht per se die Sitzungsanzahl limitieren. Am Ende dieser Sitzungseinheit wird die Beratung dann entweder beendet, weil die Problematik gelöst ist, oder, weil Berater und Klient aus einem anderen Grunde zu dieser Entscheidung kommen<sup>363</sup>, oder beide einigen sich auf die Fortsetzung der Beratung.

„Eine Begrenzung (...) gibt es nicht. Wir machen Kontrakte von fünf Stunden und gucken dann danach, inwieweit die Absprachen noch stimmig sind, oder ob etwas verändert werden muß. Und dann gibt es entweder eine neue Kontraktbildung mit nochmals fünf Stunden oder aber die Beratung läuft aus. Wir überprüfen das also nach fünf Beratungsstunden.“<sup>364</sup>

„Erst werden zehn Stunden angeboten, um in der achten Sitzungen zu sehen, ob der Klient alleine zurecht kommt, oder ob noch fünf Stunden drangehängt werden. Mögliche Begrenzungsstrategien von Beratung sind im Team aber kein Thema.“<sup>365</sup>

Alle Interviewpartner gaben an, daß sie darauf achten, den Beratungsprozeß nicht zu sehr in die Länge zu ziehen, v.a. um der Gefahr von Abhängigkeiten des Klienten vom Berater bei der Bewältigung seines Alltages entgegenzuwirken. Dazu wird der Beratungsverlauf immer wieder überprüft, um einzuschätzen, was noch erreicht werden kann.

„Wir arbeiten prozeßorientiert und versuchen, die Beratung einvernehmlich mit dem Klienten zum Abschluß zu bringen. Dabei sehen wir aber schon darauf, daß es nicht zu viel wird. Wir machen nur sehr selten auch bis zu 40 Sitzungen.“<sup>366</sup>

„Sehr selten kommt jemand auch über ein Jahr. Wir sehen dann aber die Gefahr, daß jemand nur einfach so ein Gespräch führen will, ohne Probleme wirklich bewältigen zu wollen.“<sup>367</sup>

„Es ist nicht so, daß nach x Sitzungen Schluß gemacht werden muß. Aber es wird mit den Klienten ein entsprechender Kontrakt gemacht, in dem festgelegt wird, daß man in einem bestimmten Zeitraum eine bestimmte Problematik bearbeitet. Dann wird nach einem bestimmten Zeitraum ein Controlling gemacht, was hat man erreicht? Was kann man noch erreichen? Oder sollte man jetzt erst mal eine Pause machen und später weitermachen. Der verbindliche Rahmen wird also schon hergestellt“<sup>368</sup>

---

<sup>363</sup> Es ist ebenso denkbar, daß ein Klient seine Situation nicht wirklich ändern will, als auch, daß Klient und Berater nicht zielführend miteinander arbeiten können, oder daß ein anderer Berater für einen Klienten hilfreicher wäre. Diese Fragen müssen im beraterischen Kontext angesprochen und geklärt werden.

<sup>364</sup> Fr. Lakeberg, im Interview, a.a.O.

<sup>365</sup> Fr. Klimpel, im Interview, a.a.O.

<sup>366</sup> Hr. Wekenborg, im Interview, a.a.O.

<sup>367</sup> Hr. Motschmann, im Interview, a.a.O.

<sup>368</sup> Hr. Holakowski, im Interview, a.a.O.

Eine Überprüfung des Beratungsprozesses ist notwendig und sinnvoll, soll Beratung doch, anders als eine Psychotherapie, in der „Lebensgeschichten“ aufgearbeitet werden, Ratsuchenden in einer spezifischen Problemsituation Unterstützung und Lösungsstrategien bieten. Dauert der Prozeß zu lange, besteht die Gefahr, dieses eingegrenzte Ziel aus den Augen zu verlieren.

„Der Extremfall einer Beratungsdauer von zwei Jahren ist nur auf Kinder beschränkt. In so einem langen Falle würde ich dann doch sehen, daß das Kind zu einem niedergelassenen Kinder- und Jugendlichentherapeuten kommt, denn wir blockieren dann ja total die Plätze für andere. Wir wollen hier ja keine langen Therapien machen. Und das ist auch nicht so gedacht im Kinderschutzzentrum, wir wollen möglichst nur kurze Beratungen machen, um Menschen dazu zu verhelfen, wieder auf eigenen Beinen zu stehen, oder sich zum Beispiel einen Therapeuten zu suchen oder eine Klinik.“<sup>369</sup>

Daher wird in allen Einrichtungen auch die Beratung nach dem Kurzzeittherapiemodell diskutiert, einer Beratungsmethode, die statt die Defizite zu fokussieren, die Ressourcen der Klientel in den Mittelpunkt der Beratung stellt, um mit diesen zu konstruktiven Lösungen aktueller Probleme zu gelangen.

#### **14.4. Kontingentierung von Beratungssitzungen in den Stellen in Columbus**

Ebenso wie in Bremen limitiert keine Einrichtung in Columbus die Anzahl der Beratungsstunden pro Klient von sich aus, gleichsam als Bestandteil ihrer Geschäftspolitik.<sup>370</sup> Bis auf eine Beratungsstelle unterliegen jedoch alle vertraglichen Regelungen mit Dritten, die sie dazu zwingen, den Umfang der Beratungen de facto zu limitieren. Das gilt jedoch nur für bestimmte Klienten (wenn auch die meisten), je nach Finanzierungsart der jeweiligen Beratung.

Die Finanzierung der Beratungen der im Zusammenhang mit der vorliegenden Arbeit untersuchten Klientel, also derjenigen, die ihre Beratung kostenlos erhält, wird überwiegend durch Dritte gewährleistet. Diese verlangen von den Beratungsstellen, daß sie in regelmäßigen Intervallen über den Fortgang und die erzielten Erfolge der Beratung Bericht erstatten.

Alle Einrichtungen müssen daher zunächst die Anzahl der Beratungsstunden für jeden Klienten begrenzen. Ist eine Beratung nach einer bestimmten Sitzungszahl dann noch nicht erfolgreich abgeschlossen, muß eine Weiterführung begründet beantragt werden. Die Entscheidung zur Fortführung einer Beratung liegt somit nicht mehr alleine bei Berater und Klient, sondern vielmehr bei den Gutachtern innerhalb der die Beratung finanzierenden Institutionen.

---

<sup>369</sup> Fr. Gerlach, im Interview, a.a.O.

<sup>370</sup> Abweichend davon ist in der wissenschaftlichen Literatur zur Beratung jedoch von einem „Trend“ zur Limitierung von Sitzungszahlen an den Beratungsstellen der Universitäten des Landes zu lesen. Vgl. dazu: Uffelman, R. A.; Hardin, S. I.: Session Limits at University Counseling Centers: Effects on Help-Seeking Attitudes, in: Journal of Counseling Psychology, 2002, Nr. 1, S. 127-132

Damit solche Anträge nur gestellt werden, wenn Aussicht auf Erfolg besteht – alles andere wäre bei dem dafür nötigen zeitlichen und personellen Aufwand ein Verlustgeschäft für die Einrichtung – beschäftigen die großen Beratungseinrichtungen in Columbus sogenannte *clinical supervisors*, die schon innerhalb der Einrichtung den Erfolg der Beratungsprozesse aller Klienten in regelmäßigen Abständen beurteilen. Bei diesem *utilisations review process* genannten Vorgang spielen aber nicht ausschließlich finanzielle Aspekte eine Rolle. Wie in den Bremer Stellen stehen dabei auch inhaltlich-beraterische Faktoren im Mittelpunkt der Untersuchungen, beispielsweise, inwieweit eine erfolgsversprechende Weiterarbeit mit dem Klienten überhaupt zu erwarten ist, oder, ob jemand Gefahr läuft, in ein Abhängigkeitsverhältnis zum Berater zu gelangen.

„We do a review. By policy there is not a limit, but there is a utilization review process. After someone has been here six to eight times, there would be a review and someone would have to justify why they are continuing to see that person.“<sup>371</sup>

„There is a limit by some contracts and there is a limit by the quality and the clinical supervisor when they look at the case. One thing that they look at is should that person continue to be on service. Are we successful with him? Are we making him dependent? Looking at limits seems to be more of a recent thing in social services where people take it seriously. Contractors already are saying certain amount of month for this case.“<sup>372</sup>

„By our regulations, there are no limits. But in this western capitalistic society, one of the things that has happened with health care - and mental health is a part of that - is that the reimbursers are taking a closer look on what you are doing and for how long you are doing it with somebody in terms of counseling services. So we have what is called utilisations review process within our agency. So internally we are asking these questions. And we are generally looking at outpatient counseling after six or eight visits. Should we be seeing these folks any longer?“<sup>373</sup>

„It is not limited by us. It might be limited by the health insurance panel, they yearly authorize you for only six sessions and then you need to ask for another six or four. They usually approve it but it has to be approved.“<sup>374</sup>

Nur in zwei Beratungsstellen in Columbus, *A.B.I.D.E. Lay Counseling Center* sowie *Wellspring Counseling*, spielen die beschriebenen finanziellen Aspekte keine Rolle. Da sich die erstgenannte Stelle ausschließlich durch Gelder der Kirchengemeinde trägt, ist sie niemandem gegenüber zur Rechenschaft verpflichtet, wie lange die einzelnen Beratungen laufen.

Aber gerade in dieser Stelle sind die Sitzungszahlen aus einem anderen Grunde streng begrenzt: Dort wird ausschließlich nach dem Modell der Kurzzeiththerapien gearbeitet. Wenn nach Ablauf von etwa vier Sitzungen noch Beratungsbedarf besteht, wird dort konsequent an andere Einrich-

---

<sup>371</sup> Don Wood, im Interview, a.a.O.

<sup>372</sup> Alfred Williams, im Interview, a.a.O.

<sup>373</sup> Joseph Hambor, im Interview, a.a.O.

<sup>374</sup> Terry Power, im Interview, a.a.O.

tungen verwiesen. In den meisten Fällen reicht jedoch auch dort die Anzahl der Sitzungen, um zu einem erfolgreichen Abschluß der Beratung zu gelangen.

„We work together with other agencies because so far we do short term therapy only and refer to other places after three or four sessions, some issues are resolved then, with some it looks like it is going to be a long time, so we refer to other agencies. We are going to expand to seven to ten sessions. Dealing with the general life issues usually does not take very long. Because people are looking for some relief.“<sup>375</sup>

Bei *Wellspring Counseling* hingegen gibt es keine Limits. Wer Rat sucht, bekommt ihn auch. Bisher war die Zahl der Ratsuchenden und die Mitarbeiterzahl dort noch immer in einem Verhältnis, das dieses Vorgehen zuließ. Zudem finanziert sich die Einrichtung nicht durch öffentliche Gelder.

In allen Einrichtungen wurde davon berichtet, daß grundsätzlich versucht wird, nach dem Modell der Kurzzeittherapien zu verfahren.<sup>376</sup> Die Ziele der Klienten werden dazu schon zu Beginn genau geklärt und für gewöhnlich zunächst etwa sechs bis zehn Sitzungen vereinbart. Ziel ist zwar, daß Beratungen nach dieser Zeit möglichst zum Abschluß gebracht werden. In einigen Fällen kommt es aber auch vor, daß Klienten über sehr lange Zeiträume zur Beratung kommen.

„We are trying to do brief therapy now, so we are willing to set limits with that.“<sup>377</sup>

„We encourage short term care but there are some people who have been coming here for years.“<sup>378</sup>

Grundsätzlich sind alle Beratungsstellen in Columbus bemüht, allen Ratsuchenden Hilfe zu gewähren. Das bedeutet, daß nicht grundsätzlich jeder Klient, für den die Möglichkeiten einer Weiterführung der Beratung, die bisher durch Dritte finanziert wurde, zunächst aussichtslos erscheint, diese auch tatsächlich abbrechen muß. Wenn *ADAMH* oder Versicherungen keine weiteren Sitzungen bewilligen und die Beratung offensichtlich noch weitergeführt werden muß, bemühen sich die Einrichtungen, andere Finanzierungsmöglichkeiten zu eröffnen. Dabei kann es sich um Gelder handeln, die aus anderen Programmen oder „stillen Reserven“ abgezweigt werden. Das ist aber immer sehr schwierig, da auch diese meist finanziell schlecht ausgestattet sind. Eine andere Möglichkeit ist, beim Klienten noch einmal zu überprüfen, wieviel er selbst für die Beratung aufbringen kann, um ihm dann die Abrechnung nach der *sliding-fee*-Regelung anzubieten.

---

<sup>375</sup> Monica Lowe, im Interview, a.a.O.

<sup>376</sup> Vgl. dazu die Ausführungen in Kapitel V.4.

<sup>377</sup> Janie E. Bailey, im Interview, a.a.O.

<sup>378</sup> Jennifer Malone, im Interview, a.a.O.

Manchmal wird die Finanzierung einfach dadurch sichergestellt, daß sich Berater finden, die durch unbezahlte Überstunden den Fortgang der Beratung sichern, bzw. auf Teile ihres Einkommens verzichten.

„If we have a client that has need of ongoing service, then we get them ongoing service.“<sup>379</sup>

Der letztgenannte Punkt wurde von nahezu allen Interviewpartnern wie selbstverständlich erwähnt. Hierin verdeutlicht sich, daß altruistisches Denken und Handeln unter Angestellten im sozialen Bereich in Columbus zum Alltag des Arbeitens gehört.

#### **14.5. Vergleich und Bewertung**

In beiden Städten gibt die Mehrheit der Einrichtungen an, mit jedem Klienten durchschnittlich weniger als zehn Beratungssitzungen durchzuführen. Dieser Wert deckt sich mit einer Angabe für die EZBn von Menne aus dem Jahre 1994.<sup>380</sup>

Versteht man Beratung als einen Prozeß der Klärung eines deutlich umschriebenen, momentan belastenden Lebensproblems, im Gegensatz zu einem langen, die Persönlichkeit einer Person ergründenden und unter Umständen auch verändernden Therapieprozeß, so muß sich Beratung überwiegend in einem zeitlich stark begrenzten Rahmen abspielen. *Tabelle 8* hat gezeigt, daß dies in den Einrichtungen sowohl in Bremen als auch in Columbus tatsächlich der Fall ist.

In beiden Städten hat sich das Kurzzeittherapiemodell zumindest als Idealvorstellung der Leitungen von Beratungsstellen verankert und wird in Zukunft sicherlich eine noch größere Rolle spielen.<sup>381</sup> In der überwiegenden Mehrzahl aller Stellen wird schon jetzt nach diesem Modell beraten.

In Bremen kommen etliche Klienten nur für ein Gespräch in die Stellen. Ihr Beratungsbedarf ist dann entweder gedeckt, eine Lösung für ihr Problem gefunden, oder sie wollen in der Stelle keine weiteren Gespräche führen.

In Columbus hingegen findet sich dieses Phänomen weniger häufig. Ursache dürfte die weitaus größere Anstrengung, die Klienten dort im Vorfeld von Beratung unternehmen müssen, um den Beratungsprozeß zunächst einmal zu initiieren sein. In Bremer Stellen bedarf es außer dem Erscheinen in der Stelle keiner Anstrengung, um Beratungsgespräche zu erhalten.

---

<sup>379</sup> Beth Gerber, im Interview, a.a.O.

<sup>380</sup> Menne, K.: Aktuelle Probleme ..., a.a.O., S. 476

<sup>381</sup> Wenngleich beispielsweise in den kommunalen EZBn noch immer überwiegend Psychologen beschäftigt sind, die vor einem psychoanalytischen Hintergrund arbeiten.



In den Einrichtungen beider Städte wird darauf geachtet, den Beratungsprozeß möglichst kurz zu halten. Dazu wird immer wieder überprüft, ob eine Fortführung der Beratung überhaupt sinnvoll erscheint.

Die kritische Überprüfung von Beratungsprozessen mit dem Ziel der Vermeidung zu langer Beratungsdauern wird in den Bremer Beratungsstellen ausschließlich durch die Berater selbst durchgeführt.

In Columbus hingegen sind mehrere Personen verschiedener Institutionen an diesem Überprüfungsprozeß beteiligt. Die Überprüfung wird dort in der Folge stringenter und unter Erfüllung strengerer formaler Auflagen als in Bremen durchgeführt.

Eindeutig finanzielle Kriterien spielen in Columbus eine ungleich größere Rolle als in Bremen, da auch Institutionen den Prozeß beeinflussen, deren Aufgabe in erster Linie die Ausgabenbeschränkung ist. So stehen in Columbus beraterischen Interessen vor dem Hintergrund des „Helfenwollens“ auch immer eindeutig finanzielle Interessen gegenüber. Das Kräftespiel dieser häufig entgegengesetzten Interessen entscheidet dort meist über die Gesamtzahl an Beratungsstunden pro Klient, während in Bremen eindeutig die Qualität des Beratungsprozesses im Mittelpunkt der Überlegungen steht, und finanzielle Aspekte bei den Entscheidungen der Berater über Fortgang oder Beendigung einer Beratung nicht ausschlaggebend sind.

Beim Zusammenspiel der Einrichtungen mit den die Beratung finanzierenden Dritten gehen die Beratungsstellen ungefähr so vor, wie es private therapeutische Praxen in Deutschland mit den Krankenversicherungen tun. Anträge auf Beratung müssen gestellt werden, worauf zunächst eine bestimmte Anzahl an Sitzungen bewilligt wird. Nach Ablauf dieser Sitzungen muß ein Verlängerungsantrag gestellt werden.

Solches Vorgehen ist in den Bremer Beratungsstellen völlig unbekannt. Aufgrund ihrer ganz anderen Finanzierungsart ist derlei nicht nötig. Keine Stelle in Bremen kann die Leistungen der allgemeinen Lebensberatung mit irgendeinem Kostenerstatter abrechnen. Die Mitarbeiter in den Stellen können sich daher auch eindeutig besser auf das Beratungsgeschäft konzentrieren. Die Klienten haben die Sicherheit, ihre Beratung so lange fortführen zu können, wie sie aus beraterischer Sicht sinnvoll erscheint. Klienten in Columbus müssen hingegen befürchten, ihre Beratungen abrechnen zu müssen, weil sie nicht mehr finanziert werden können, obwohl sie weiterhin der Begleitung und Unterstützung bedürften.

Ist es in Bremer Stellen also das methodisch-beraterische Vorgehen, das die Anzahl der Beratungssitzungen zunächst begrenzt, so wird diese in Columbus deutlich auch von den Verträgen mit Geldgebern der Beratung bestimmt.

In diesem Punkt funktioniert das deutsche Beratungswesen im Sinne der Interessen der Klienten eindeutig besser und verlässlicher.

Entscheiden über Fortsetzung oder Beendigung einer Beratung nicht Berater und Klient, sondern Wirtschaftsfachleute, dann läuft jeder Beratungsprozeß Gefahr, sich mehr an äußeren Rahmenbedingungen als am Klienten mit seiner individuellen Problemsituation zu orientieren.

## **15. Jährliches Beratungstundenvolumen der Stellen in Bremen und Columbus**

Wichtig für die Beantwortung der Frage, welches Beratungsangebot der Bevölkerung der beiden Städte jeweils zur Verfügung steht, ist die Darstellung des jährlichen Beratungstundenvolumens der Einrichtungen.

Eine Benennung der Anzahl der Beratungsstunden, die die Einrichtungen in Columbus jährlich leisten, ist allerdings nur überblicksmäßig möglich, da die Besucherzahlen, bedingt durch nicht erscheinende Klienten starken Schwankungen unterworfen sind. Außerdem konnten einige Einrichtungen aufgrund der Überschneidungen der verschiedenen Beratungsdienste, in denen einige Mitarbeiter gleichzeitig tätig sind, keine Angabe darüber machen, welche jährliche Stundenzahl genau für die allgemeine Lebensberatung in ihrer Stelle zur Verfügung steht. Für einige Einrichtungen war daher ein rechnerischer Überschlag Grundlage für den Überblick der *Tabelle 9*, bei anderen ein Schätzwert der Einrichtungsleiter und bei wieder anderen die den Einrichtungen vorliegende genaue Berechnung der jährlichen Gesamtberatungsstundenzahl.

Wie weiter oben ausführlich erläutert, gibt es auch bei einigen Bremer Einrichtungen Berater, die für sich überschneidende Beratungsbereiche zuständig sind. Einigen Beratungsstellen war daher nur die Angabe ungefährender Größen als Antwort auf die Frage nach dem wöchentlichen/ jährlichen Gesamtangebot an allgemeiner Lebensberatung möglich. Nur zwei Stellen war es, dank ihrer genau geführten Statistik, möglich, die exakten Daten zu benennen.

War lediglich die Anzahl der Berater bekannt, folgte ich für die Berechnung der jährlichen Anzahl der Gesamtberatungsstunden den Vorgaben der Bundeskonferenz für Erziehungsberatung (bke), die nach Abzug von Wochenenden, Jahresurlaub, krankheitsbedingten Fehlzeiten, Feiertagen und für Weiterbildungszwecke erfolgten Freistellungen auf eine Netto-Jahresarbeitszeit von 1.489,5 Stunden (brutto: 2.000,7 Stunden) pro Mitarbeiter kommt. Das entspricht 38,7 Arbeitswochen à 38,5 Stunden.<sup>382</sup>

---

<sup>382</sup> Bundeskonferenz für Erziehungsberatung e.V. (Hrsg.): Materialien zur ..., a.a.O., S. 213 f

Eine relativ exakte Berechnungsgrundlage stellt dies aber lediglich für das Stundenvolumen der EZBn dar. Da dort laut einer Empfehlung „die einzelfallbezogenen Arbeiten mit Kindern, Jugendlichen, ihren Eltern und anderen Erziehungsberechtigten auf 60% der zur Verfügung stehenden Arbeitszeit zu begrenzen“ sind<sup>383</sup>, ergibt sich für die Bremer Teams in den kommunalen EZBn ein jährliches Gesamtvolumen von 15.511 Beratungsstunden.

Die Statistik der Offenen Tür zeigt, daß 1999 2.025 Beratungsgespräche und 2000 2.038 Beratungsgespräche durchgeführt wurden.<sup>384</sup> Die Beratungsstelle hat ständig eine Warteliste von über einem Monat, so daß die oben genannten Zahlen als maximale Beratungskapazität verstanden werden können.

Die Familien- und Lebensberatung der Bremischen evangelischen Kirche weist in ihrer Statistik für 2000 eine Gesamtberatungsstundenzahl von 1.899 aus.<sup>385</sup>

## 15.1 Vergleich und Bewertung

*Tabelle 9* zeigt die Verteilung der Beratungsstellen nach dem Gesamtberatungsstundenvolumen jeder Stelle pro Jahr.

*Tabelle 9: Beratungsstunden pro Stelle und Jahr*

Beratungsstunden p.a.	Anzahl der Beratungsstellen in:	
	Bremen	Columbus
0 – 999	3	
1.000 – 1.499	2	
1.500 – 1.999	1	
2.000 – 2.499	1	
2.500 – 2.999		
3.000 – 3.499		1
3.500 – 3.999		
4.000 – 4.499		2
4.500 – 4.999		1
5.000 – 10.000	1	4
10.000 – 14.999		1
15.000 – 19.999	1	1
20.000 – 25.000		1
<		1 (ca. 70.000 h)

<sup>383</sup> Ebd., S. 214

<sup>384</sup> Vgl. Offene Tür Bremen: Statistik Offene Tür Bremen, 2001

<sup>385</sup> Arbeitsstelle für Seelsorge, Beratung und Supervision der bremischen evangelischen Kirche, a.a.O., S.9.

Die Tabelle zeigt, daß die Beratungsstellen in Bremen überwiegend ein geringes Volumen an Beratungsstunden anbieten können, während die Stellen in Columbus vergleichsweise sehr hohe Kapazitäten aufweisen.

Durchschnittlich können die Beratungsstellen in Columbus ca. 14.000 Beratungsstunden im Jahr durchführen, während die Bremer Stellen lediglich ca. 3.500 anbieten. Das Kapazitätswolumen der Stellen in Columbus streut von minimal ca. 3.100 Stunden jährlich bis ca. 70.000 Stunden jährlich, in Bremen von ca. 100 Stunden allgemeiner Lebensberatung jährlich bis ca. 15.500 Stunden.

Das zeigt ganz deutlich, daß die Beratungsstellen in Columbus auf wesentlich mehr Beratungsstunden bzw. ein höheres Klientenaufkommen hin ausgelegt sind als die Bremer Stellen.

Die Gründe für diese unterschiedlich hohen Kapazitäten sind vielfältig. Sicherlich spielt dabei die Tatsache eine Rolle, daß der Kapazitätsbedarf in Columbus höher ist als in Bremen. Das liegt daran, daß sich in Ohio die Beratungsstellen nicht so flächendeckend wie in Deutschland angesiedelt haben. In Deutschland gibt es jedoch noch immer ein relativ gleichmäßig über das ganze Land gespannte Netz an Einrichtungen, die auch Lebensberatung anbieten. Daher kommen die Klienten der Beratungsstellen in Bremen hauptsächlich aus Bremen selbst und zusätzlich aus dem nahen Umland.<sup>386</sup> Die Einrichtungen in Columbus werden aber auch von Personen aus dem weiteren Umland, manchmal von Leuten mit sehr langem Anfahrtsweg von einer und mehr Stunden besucht, da ihre Wohnorte keine Einrichtungen mit entsprechendem Leistungsangebot aufweisen.

Außerdem stehen (fast) alle Einrichtungen in Columbus unter dem Druck, kostendeckend wirtschaften zu müssen. Dies gelingt ihnen nur, wenn sie eine sehr große Auslastung haben, und das beinhaltet auch einen möglichst großen Beraterstamm, wobei die Kosten für Gebäude, Verwaltung etc. geringer sind als wenn mehrere Einrichtungen unterhalten werden müßten.

Zur einer möglichst großen Auslastung einer Beratungsstelle gehört auch, daß möglichst viele Berater möglichst lange vor Ort sind. So sind in Columbus weitaus mehr Berater als Vollzeitkräfte eingestellt (54%) als in Bremen (28%).<sup>387</sup> Noch wichtiger für das Erreichen großer Auslastung ist jedoch, daß die Räumlichkeiten lange genutzt werden können. Also auch dort, wo Teilzeitkräfte arbeiten, müssen die Räume von mehreren Teilzeitkräften nacheinander genutzt werden können. Räume können v.a. in den Stellen lange genutzt werden, die lange Öffnungszeiten anbieten, wo also eine große zeitliche Erreichbarkeit der Berater gegeben ist. Dies ist durch-

---

<sup>386</sup> Vgl. dazu die Ausführungen in diesem Kapitel, 10.

<sup>387</sup> Vgl. ebd., 7.

weg in den Stellen in Columbus gegeben, während die meisten Bremer Stellen eine vergleichsweise geringere Erreichbarkeit aufweisen.<sup>388</sup>

Den Amerikanern steht ihr eigenes System in gewisser Weise im Wege. Denn die Tatsache, daß sie, bedingt durch die Abrechnungs- und Dokumentationsmodi mit ihren Geldgebern, dem *A-DAMH-Board* sowie den Versicherungen, etwa 40-50% der Arbeitszeit ihrer Mitarbeiter nicht für eigentliche Beratungsleistungen verplanen können, bedeutet für sie einen immensen Kostenschub. Ohne diese „Hürde“ könnten sie also rein rechnerisch etwa noch einmal so viele Beratungsstunden anbieten wie ohnehin schon. Arbeiteten die dortigen Beratungsstellen also ähnlich den Bremer Stellen, so fiel der Vergleich der Gesamtkapazitäten in beiden Ländern noch viel drastischer zu Gunsten von Columbus aus.

### **15.2. Angebotsumfang in der Einschätzung der Leistungserbringer**

Sowohl die befragten Experten in Columbus als auch die in Bremen gaben übereinstimmend an, daß die Anzahl an Beratungseinrichtungen im jeweiligen Gebiet ausreichend sei. Ebenso einhellig fügten alle hinzu, daß die personelle Ausstattung der Stellen aber nicht ausreiche, um der Nachfrage nach Beratung wirklich gerecht werden zu können, was an der finanziellen Situation der Einrichtungen liege. Das ist auch der Grund dafür, warum in den Stellen viele Mitarbeiter unbezahlte Überstunden machen.

In den Stellen in Columbus kann es überdies vorkommen, daß ein Ratsuchender zwar sofort beraten werden kann, daß also ausreichend viele Berater vorhanden sind, daß gleichzeitig aber nicht ausreichend finanzielle Mittel vorhanden sind, um den Klienten die Leistung kostenfrei zukommen zu lassen.

In diesem Punkt zeigt sich deutlich, daß nicht die Frage, ob es genügend Einrichtungen gibt, die gebührenfreie Beratung anbieten, entscheidend für das System ist, sondern vielmehr die Fragen, ob genügend finanzielle Mittel zur Verfügung stehen, um die Leistung zu erbringen.

„There are enough counseling centers. The issue is not so much that there are not enough centers, there is not enough money allocated to those centers to provide sufficient amount of care. So you would find in Columbus for instance the availability of a counseling center probably not far from where you live. But whether they actually have the subsidy, the support of giving you the free care is the issue.“<sup>389</sup>

Bill Lee von Southeast, Inc. ist der Meinung, daß es zu viele Einrichtungen gibt, auf die die öffentlichen Zuschüsse verteilt werden. Das Resultat ist dann, daß zu viel Geld für Verwaltungs-

---

<sup>388</sup> Vgl. ebd., 11.

<sup>389</sup> Phil Cass, im Interview, a.a.O.

aufgaben ausgegeben wird, statt die Gelder innerhalb weniger Einrichtungen ausschließlich dem eigentlichen Verwendungszweck zuzuführen.

„I do not think we need more providers, there are enough, but we need more resources for the existing providers. As a matter of fact I think there are too many providers for the need that is out there and that is one of the reasons that the resources are as scarce as they are. But that is part of the Medicaid mess because anybody who is certified falls under that Medicaid provision of any willing provider. As long as the entity got certified and they are a willing provider of Medicaid services then they have to be allowed into that pot of money. That is part of what needs to be balanced out and addressed. But it cannot fall back to the providers to fix that, I also think there are too many layers of administrative crap that get in the way also.“<sup>390</sup>

Nach den Aussagen der Experten weisen beide Systeme in diesem Punkt ein Defizit auf, da die Nachfrage nicht im Sinne der Ratsuchenden befriedigt werden kann.

Dabei muß allerdings kritisch angemerkt werden, daß gerade für eine soziale Dienstleistung wie die gebührenfreie Lebensberatung gilt, daß mit steigendem Angebot sehr wahrscheinlich auch eine steigende Nachfrage produziert wird, was zur Folge hat, daß die Nachfrage letztlich nie befriedigt werden kann.

## **16. Öffentlichkeitsarbeit**

Beratungsstellen müssen ein Interesse an einem großen Bekanntheitsgrad haben, damit der Service möglichst weiten Bevölkerungskreisen zukommen kann. Um dieses Ziel zu erreichen, können sie sich ganz unterschiedlicher Methoden und Medien bedienen.

Im folgenden Abschnitt wird geschildert, auf welche Weise die Einrichtungen in Bremen und Columbus auf sich aufmerksam machen.

### **16.1. Öffentlichkeitsarbeit der Bremer Einrichtungen**

Alle neun Beratungsstellen machen durch folgende Medien auf ihre Dienste aufmerksam:

- Eintrag im Telefonbuch
- Anzeigen in der Tageszeitung einmal in der Woche unter der Rubrik *Rat und Hilfe*, wobei nicht immer alle Beratungsstellen auf einmal genannt werden. Die Rotation erfolgt nach einem für alle Stellen unbekannten Prinzip.
- Verteilung von Flyern/ Broschüren in Kindergärten und anderen Kindertageseinrichtungen, bei Ärzten, in Schulen und Behörden.

Als weitere Möglichkeiten, die nur von einzelnen Stellen genutzt werden, um auf sich aufmerksam zu machen, wurden außerdem genannt:

---

<sup>390</sup> Bill Lee, im Interview, a.a.O.

- Inserate im örtlichen Vereinsblatt
- Informationsstände
- Fachtagungen
- Elternkurse
- Intensive Kontaktpflege mit ausgesuchten Personenkreisen, die auf die Stelle verweisen
- Verschicken von Veranstaltungskalendern
- Plakate in Schulen

Die kirchlichen Beratungsstellen weisen auf ihre Dienste auch in Kirchenzeitungen und Gemeindebriefen hin.

Beim BSZ der St.Martini Gemeinde gibt es außerdem einen Schaukasten vor der Kirche, der auf die Beratung hinweist. Zudem werden Flyer in Kirchengemeinden verteilt.

Bei der Evangelischen Beratungsstelle e.V. gibt es regelmäßig einen Tag der offenen Tür, der ebenfalls zum Bekanntheitsgrad beiträgt.

In allen Stellen wird versucht, hin und wieder die Lokalpresse auf die Stelle aufmerksam zu machen. Und tatsächlich erscheint ab und zu ein Bericht über eine Beratungsstelle in der Zeitung.

Alle Einrichtungen wissen um die „Mundpropaganda“ bezüglich ihrer Dienste und sehen darin die wichtigste Quelle der Bekanntmachung ihrer Leistungen. Ehemalige Klienten empfehlen anderen Ratsuchenden die Stellen weiter oder sprechen über ihre Erfahrungen mit einer Einrichtung.

Ganz besonders vier der untersuchten Stellen besitzen nach dem Bekunden ihrer Einrichtungsleiter in der Bevölkerung bereits einen hohen Bekanntheitsgrad: Die Offene Tür, die Familien- und Lebensberatung der Bremischen Evangelischen Kirche, die Familien-, Ehe- und Lebensberatungsstelle sowie die kommunalen EZBn. Diese Stellen sind bereits so bekannt, daß sie keiner aufwendigen Öffentlichkeitsarbeit bedürfen. Stellvertretend für die Gesprächspartner dieser Einrichtungen sei hier die Aussage des Leiters der Offenen Tür wiedergegeben, der anmerkte, daß teure Anzeigen u.Ä. eine Frage des Bedarfes seien. Und wozu solle das Budget strapaziert werden, wenn die Stelle ohnehin ausgelastet ist?

Eine Mitarbeiterin der Familien- und Lebensberatung der Bremischen Evangelischen Kirche:

„Wozu? Es kommen eh mehr Anrufe als wir annehmen können.“<sup>391</sup>

Die fünf anderen Stellen in Bremen sind im Zusammenhang mit der allgemeinen Lebensberatung weniger bekannt. Und tatsächlich haben drei der fünf andere Beratungsschwerpunkte, so daß sie in der Bevölkerung eher mit diesen assoziiert werden.

---

<sup>391</sup> Fr. Lindemann, im Interview, a.a.O.

Teure Werbung machen aber auch diese fünf Stellen nicht, weil ihnen die finanziellen Mittel dafür fehlen.

Alle neun untersuchten Einrichtungen in Bremen haben vergleichsweise sehr geringe Haushalte. Gleichzeitig wird überall der Bedarf an mehr Personal, in manchen Stellen auch an besser ausgestatteten Räumlichkeiten u.a. gesehen, so daß verfügbare finanzielle Mittel keinesfalls für Werbung, sondern vielmehr für das „Stopfen anderer Löcher“ verwendet werden müssen.

Allein die EZBn nutzen außerdem auch ihre Homepage im Internet als Forum der Öffentlichkeitsarbeit.

Bis auf das BSZ der St.Martini Gemeinde sind alle Einrichtungen im Beratungsführer der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugend- und Eheberatung e.V. (DAJEB) aufgelistet. Dieser Führer „soll dazu dienen, dem Ratsuchenden bei der Auffindung einer für ihn geeigneten Beratungsstelle zu helfen.“<sup>392</sup> Ob dieser Anspruch allerdings wirklich umgesetzt werden kann ist fraglich, da nur verhältnismäßig wenige Menschen von dessen Existenz überhaupt Kenntnis besitzen dürften.

## 16.2. Öffentlichkeitsarbeit der Einrichtungen in Columbus

Alle zwölf Einrichtungen in Columbus machen wie nachfolgend beschrieben auf sich aufmerksam:

- Zusammenarbeit mit *Netcare*, dem „Eingangstor“ zum *mental health* in Columbus<sup>393</sup>
- Eintrag ins Telefonbuch/ Gelbe Seiten
- Auflistung bei *Firstlink* (einem bekannten Nachschlagewerk für soziale Serviceangebote aller Art in der Stadt) sowie in anderer sogenannter *community help literature*
- Workshops und Vorträge
- Ausliegende Flyer/ Broschüren in vielen öffentlichen Einrichtungen

Bezahlte Werbung ist für die Einrichtungen in Columbus eine selbstverständliche Option der Öffentlichkeitsarbeit. Je nach finanzieller Situation der Beratungsstellen wird auch für Beratungsdienste geworben. Werbung wird in Zeitschriften, auf Plakatwänden, aber auch im Radio und in örtlichen Fernsehsendern plazierte.

Die christlich motivierten Einrichtungen machen auch in Anzeigen kirchlicher Veröffentlichungen und in Kirchen selbst für ihre Dienste Werbung.

Häufig scheitern teure Werbekampagnen aber an den angespannten Haushaltslagen, unter denen die meisten Stellen ohnehin leiden.

---

<sup>392</sup> Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugend- und Eheberatung e.V. (Hrsg.): Beratungsführer ..., a.a.O., S.4

<sup>393</sup> *Netcare* und das dazugehörige Hilfesystem sind in Kapitel I, 2.8. ausführlich beschrieben.



Da die Stellen ganz überwiegend auch noch viele andere Programme anbieten, mit denen sie Marktnischen besetzen, wird gezielt für einzelne Bereiche geworben. Als Konsequenz wird eine Einrichtung dadurch insgesamt bekannter, wovon dann auch andere Dienste profitieren.

„We do not do billboards and we have never done radio or TV, it costs too much. We cannot afford it. If we decide that we are looking for a certain market then we would target advertising to that certain market of that service.“<sup>394</sup>

Besonders die großen Beratungsstellen, die schon sehr lange am Markt sind, geben an, daß sie in erster Linie durch ehemalige Klienten und deren Erwähnung im Familien- und Freundeskreis bekannt sind. Dort sieht man wenig Bedarf für Werbung, da ohnehin schon die Kapazitätsgrenzen erreicht sind und nicht noch mehr Klienten aufgenommen werden können.

„They know us primarely through other people in need. We do not do a lot of advertisement other than to the people who probably do the funding for us. We have clients enough without even advertising.“<sup>395</sup>

„North Central has been here long enough, it has a solid and pretty good reputation so we do not have to do that kind of advertising. We also have the county's only suicide helpline. We do advertise that a little more extensively in papers and other places to make sure people know it is there.“<sup>396</sup>

„If we did advertise in some respects it would be more harmful than good, because you would create in more people a sense of: Hey, there is something for me out there that would help, but then they would find themselves unable to access it because of the capacity of our system.“<sup>397</sup>

In einigen Beratungsstellen sind für die Öffentlichkeitsarbeit ausschließlich professionelle Mitarbeiter tätig. Aber auch in den anderen Stellen wird sie professionell von Mitarbeitern begleitet, die sich spezielle Kenntnisse darin erworben haben.

„Two years ago we hired a marketing and development person. We have been much more visible since she has been here. She trys to get us in the newspapers or she would take all the media calls and she knows how to talk to them. You know the social workers do not always know how to talk to the media. She also works on a webside and she does an annual report. I think it has been a benefit to us. Although it is hard to afford that because it is total over head. However, you will find, that if someone needs you, they will find you. You do not want to make it difficult for them.“<sup>398</sup>

Andere Stellen, wie *A.B.I.D.E. Lay Counseling Center*, machen keine Werbung. Dort herrscht auch ohne Werbung ein großer Zulauf, der überdies zur Sicherung der Einrichtung gar nicht nötig wäre, da dort grundsätzlich alle Beratungen gebührenfrei durchgeführt werden. Alleine die Größe der Kirchengemeinde und die starke Verankerung der Gemeinde in der Kirche sorgen für

---

<sup>394</sup> Beth Gerber, im Interview, a.a.O.

<sup>395</sup> Alfred Williams, im Interview, a.a.O.

<sup>396</sup> Don Wood, im Interview, a.a.O.

<sup>397</sup> Joseph Hambor, im Interview, a.a.O.

<sup>398</sup> Terry Power, im Interview, a.a.O.

große Nachfrage. Außerdem ist auch diese Stelle in allen öffentlich zugänglichen Informationspapieren zum Thema soziale Dienst aufgeführt, u.a. auch bei *Firstlink*.

„We have never made any publicity, we network, that is all, like with Firstlink and get our name out there. We are connected with Christian Financial Network which is an international agency and connecting with them made us the referral. Our church is a very much community linked church. Everybody has heard of New Salem.“<sup>399</sup>

Drei der zwölf Beratungsstellen plazieren grundsätzlich keine, drei weitere keine teure Werbung. Aber in allen zwölf ist Öffentlichkeitsarbeit ein bedeutender Aspekt des Managements, in den viel Zeit und Energie investiert wird.

### 16.3. Vergleich und Bewertung

Öffentlichkeitsarbeit und Werbung dienen grundsätzlich dem Ziel, die Dienste einer Einrichtung möglichst bekannt zu machen, damit möglichst viele Leute davon erfahren. Der Grund für den Wunsch nach einem großen Bekanntheitsgrad kann aber durchaus unterschiedlich motiviert sein: Zum einen kann er daher rühren, daß eine Stelle möglichst voll ausgelastet sein soll, um möglichst effizient wirtschaftet zu können, zum anderen aber ganz einfach daher, daß möglichst viele Personen von einem Hilfeangebot erfahren, damit sie mit Problemen nicht alleine bleiben, sondern professionellen Rat in Anspruch nehmen können.

Während in Bremer Stellen ausschließlich der zweite Aspekt im Mittelpunkt von Überlegungen zur Öffentlichkeitsarbeit steht (effizientes Arbeiten im Sinne einer Kostendeckung durch Einnahmen ist dort ja ohnehin nicht möglich), haben in den Einrichtungen in Columbus beide Aspekte eine große Wichtigkeit. Dabei ist der Aspekt des Hilfeangebots aber nicht entscheidend für das Überleben der Einrichtungen, sondern alleine der Aspekt der Effizienz des Arbeitens. Dieser Punkt wirkt sich zwangsläufig auf das Selbstverständnis der Mitarbeiter in den Einrichtungen aus (sie müssen sich mitverantwortlich dafür fühlen, daß das Unternehmen keine Verluste macht), so daß auch in diesem Punkt ein substantieller Unterschied in den Beratungssystemen von Bremen und Columbus festzustellen ist.

Die Bremer Stellen operieren auf der finanziellen Basis eines reinen Verlustgeschäftes. Für ihr Weiterbestehen ist es zumindest kurz- und mittelfristig unerheblich, ob sie zu 70 oder 100% ausgelastet sind (ein Träger würde wohl erst bei langfristiger geringer Auslastung der Stelle einen Personalabbau oder gar die Schließung der Einrichtung in Erwägung ziehen). Die laufenden Kosten der Einrichtung werden ohnehin nicht aus der Leistung selbst heraus finanziert.

---

<sup>399</sup> Monica Lowe, im Interview, a.a.O.

Ganz anders in Columbus. All ihre Kosten muß eine Einrichtung selbst erwirtschaften, was ihr nur durch die Beratungsleistung selbst, durch die Leistungen innerhalb anderer Programme oder durch das Sammeln von Spendengeldern gelingt.

Alle Einrichtungen stehen daher (Ausnahme: das *A.B.I.D.E. Lay Counseling Center* mit einer Finanzierungsstruktur wie die kirchlichen Stellen in Bremen) unter dem *Druck*, alle Ausgaben selbst zu decken. Folglich müssen alle Beratungsstellen dafür sorgen, daß sie maximal ausgelastet sind, um maximal zu wirtschaften.

In diesem Punkt hat das deutsche System deutliche Vorzüge gegenüber dem in Ohio, weil sich die Berater frei vom Druck den eigenen Arbeitsplatz sozusagen erwirtschaften zu müssen, eindeutig besser nahezu ausschließlich auf die Bedürfnisse der Ratsuchenden konzentrieren können.

Die Beratungsstellen in Columbus konkurrieren untereinander, da sie alle auf dem gleichen Markt tätig sind, auch wenn sie versuchen, sich durch spezielle Programme eine Marktnische zu sichern. Mit Ausnahme der ganz großen und alteingesessenen Einrichtungen haben sie nur durch breit angelegte Öffentlichkeitsarbeit und bezahlte Werbung ein Chance, sich am Markt auch zu behaupten. Daher kann man in Columbus beispielsweise riesige Plakatwerbungen entlang eines Highways sehen, die für die Dienste von *Children's Close to Home* werben.

Ein solches Vorgehen ist in Bremer Beratungsstellen völlig unbekannt, wäre gar nicht finanzierbar aber überdies auch unnötig.

Grundsätzlich hat Öffentlichkeitsarbeit in den Einrichtungen in den USA einen weitaus bedeutenderen Stellenwert als in deutschen Einrichtungen. Dies zeigt sich besonders darin, daß in allen Stellen in Columbus jeweils Mitarbeiter speziell mit der Außenwirkung und Werbung der Stelle beschäftigt sind, einige dafür sogar extra *Public Relations Manager* auf ihrer Gehaltsliste führen. Der Bereich wurde dort schon vor langer Zeit professionalisiert.

In den Bremer Stellen hingegen wird dieser Bereich vergleichsweise laienhaft und immer nur „nebenbei“ von den Mitarbeitern betreut.

Die Medien, derer sich die Einrichtungen bedienen, um bekannt zu werden, sind in beiden Ländern in weiten Teilen die gleichen. Der Eintrag im Telefonbuch wird überall als wichtigster Faktor bewertet. Broschüren und die Erwähnung in Printmedien haben ebenfalls überall einen wichtigen Stellenwert.

Ganz entscheidend für den Bekanntheitsgrad einer Einrichtung ist in beiden Städten aber ein Faktor, den alle Stellen in seinen quantitativen Ausmaßen nur schwer beeinflussen können: die „Mundprogaganda“. In diesem Punkt gleichen sich beide Beratungssysteme deutlich.

## 17. Bekanntheitsgrad der Beratungsstellen in der Bevölkerung

Sowohl in Columbus als auch in Bremen sprechen die Experten von einem sehr großen Bekanntheitsgrad ihrer Einrichtungen. Es gibt jedoch einen entscheidenden Unterschied in der Wahrnehmung der Stellen in der Bevölkerung: Die Bevölkerung in Bremen weiß, daß ihr ein kostenfreies Beratungsangebot zur Verfügung steht. Bei der Überlegung, sich an eine Beratungsstelle zu wenden, spielen daher Überlegungen zur finanziellen Belastung als Hürde beim Zugang keine Rolle.

Anders in Columbus. Zwar sind die Einrichtungen dort der Bevölkerung gut bekannt (wahrscheinlich sogar bekannter als in Bremen), aber sie werden nicht unbedingt mit der Option, *gebührenfrei* beraten zu werden, in Verbindung gebracht.

Tatsächlich entstehen im Beratungsfalle generell sehr hohe Kosten. Gerade weil viele Ratsuchende in Columbus bei der Überlegung, sich an eine Stelle zu wenden, wahrscheinlich nichts von einem etwaigen Anspruch auf gebührenfreie Beratung wissen, ist anzunehmen, daß die Anzahl derer, die diesen Vorstoß aus finanziellen Überlegungen dann erst gar nicht wagen, sehr hoch ist.

„The mind set that people have is if I cannot afford to get therapy, I cannot get therapy.“<sup>400</sup>

So läuft die Gesellschaft in Ohio Gefahr, daß sich die eher allgemeinen Lebensprobleme vieler Menschen zu ernsthaften Krankheiten ausweiten, weil viele Bürger aus Unwissenheit auf frühe und erschwingliche Hilfe verzichten.

Im Sinne der Hilfe von Ratsuchenden ist das deutsche System dem in Ohio in diesem Punkt deutlich voraus und besser organisiert.

## 18. Zielgruppen der Beratungsangebote

Das gebührenfreie psychosoziale Beratungswesen in Ohio steht, wie gesehen, alleine den sozial- und einkommensschwachen Bevölkerungsteilen offen. Es ist also ein schichtspezifisches Angebot, mit der Zielgruppe „Sozial Schwache“. Eben weil sich viele Einrichtungen dazu entschlossen haben, sich überwiegend durch die staatlichen Zuschüsse zu finanzieren, entschieden sie sich gleichzeitig für die Zielgruppe „Sozial Schwache“. Das gilt (mit Ausnahme einer kirchlichen Stelle) für alle Beratungsstellen.

---

<sup>400</sup> Ebd.

Im Unterschied dazu steht das Beratungswesen in Bremen allen Bevölkerungsteilen offen und wird weitgehend auch schichtübergreifend genutzt. Eine ausgesuchte Zielgruppe für die Beratungsangebote gibt es nicht.

Damit ist das deutsche System gebührenfreier Lebensberatung viel breiter angelegt und kommt in Folge dessen viel selbstverständlicher der Gesamtbevölkerung zu gute, während das Beratungswesen in Ohio selektiv vorgeht und keinen Anspruch auf Hilfe für die Gesamtbevölkerung geltend machen kann.

Geht man davon aus, daß grundsätzlich jedem die Hilfe kostenfrei zukommen sollte, muß man das deutsche System als das besser funktionierende einstufen. Geht man allerdings davon aus, daß jeder, der für Beratungsleistungen selbst aufkommen kann, weil er über genügend Mittel dazu verfügt, dies im Bedarfsfalle auch tun soll, so muß das Beratungswesen in Ohio als das besser funktionierende beurteilt werden.

## 19. Sozio-ökonomische Situation der Klientel der Einrichtungen

Alle Beratungsstellen haben eine klare Vorstellung davon, wem die Beratung zugute kommen soll.

Grundsätzlich steht zwar allen Bevölkerungsteilen der Zugang zur Beratung offen, unabhängig von ihrem Einkommen, ihrem Bildungsstand und ihrer sozialen Stellung in der Gesellschaft. Untersucht man die Einrichtungen jedoch nach der tatsächlichen sozio-ökonomischen Struktur ihrer Klientel, stellt man fest, daß einzelne Stellen durchaus Schwerpunkte setzen bezüglich der Frage, von welcher gesellschaftlichen Gruppe das Angebot ganz überwiegend wahrgenommen werden soll, bzw. auf wen ihr Angebot im Besonderen abzielt.

*Tabelle 10* gibt Auskunft darüber, welche gesellschaftliche Gruppe die Interviewpartner überwiegend als ihre Klientel identifizieren.

*Tabelle 10: Schichtzugehörigkeit der Klienten in den einzelnen Stellen*

Name der Einrichtung	Überwiegender sozio-ökonom. Status der Klientel
<i>Columbus</i>	
A.B.I.D.E. Lay Counseling Center	Mittelschicht
Children and Family Services, Catholic Soc. Serv.	Unterschicht
Children's Close to Home	Häufig Mittel- und Unterschicht
Columbus Area, Inc.	Überwiegend Unterschicht
Counseling Serv. of Lutheran Soc. Serv. of C. Ohio	Unter- und Mittelschicht
Crittenton Family Services	Unterschicht

Jewish Family Services	Unter- und Mittelschicht
North Central Mental Health	Unterschicht
Northwest Counseling Services	Überwiegend Mittelschicht
Southeast, Inc. Recovery and Mental Health Serv.	Unterschicht
St. Vincent Family Centers	Unterschicht
Wellspring Counseling	Alle Schichten
<u><i>Bremen</i></u>	
Allg. Sozialberatung, Caritasverb. Bremen e.V.	Unter- und Mittelschicht
Kommunale Erziehungsberatungsstellen	Unter- und Mittelschicht
Beratungs- und Seelsorgezentrum (BSZ)	Alle Schichten
Ehe- Familien- und Lebensberatungsstelle	Mittel- und Oberschicht
Evangelische Beratungsstelle e.V.	Mittelschicht
Familien- und Lebensberatung d. Brem. Ev. Kirche	Alle Schichten
Kinderschutzzentrum Bremen	Alle Schichten
Offene Tür	Unter- und Mittelschicht
ProFamilia Beratungsstelle	Unter- und Mittelschicht

Es wird/ werden jeweils die am häufigsten vorkommende(n) Bevölkerungsschicht(en) erwähnt. Tatsächlich gibt es in jeder Einrichtung in geringerem Umfang durchaus auch Klienten anderer Schichtzugehörigkeit.

Die Ergebnisse kamen nicht durch von mir selbst durchgeführte Analysen der Besucherprofile zustande. Eine entsprechende empirische Studie wäre enorm aufwendig und umfangreich und daher im Rahmen dieser Arbeit nicht machbar gewesen. Eine Auswertung von Statistiken zum Thema war nicht möglich, da die meisten Stellen dazu nie entsprechendes Material zusammengestellt haben.

So beruhen die Ergebnisse vielmehr auf Aussagen der Interviewpartner, die durch die langjährige Arbeit in ihren Einrichtungen wissen, wer sich überwiegend an ihre Stelle wendet.

### 19.1. Erläuterung zum Schichtbegriff

Um einen Vergleich der Klientel beider Städte nach sozio-ökonomischem Status überhaupt vornehmen zu können, habe ich mich dazu entschlossen, den Begriff der *Schicht* für den folgenden Überblick zu verwenden, auch wenn der Begriff der „sozialen Schicht“ in der soziologischen Literatur weitgehend keine Verwendung mehr findet.<sup>401</sup> Obgleich der Begriff umstritten ist, bietet er die Möglichkeit einer groben Kategorisierung, die alleine das Ziel dieses Kapitels ist.

„Gesamtgesellschaften werden als geschichtete Gesellschaften betrachtet. Der gemeinsame Nenner aller Schichtkonzepte besteht in dem Bemühen, die Gesamtbevölkerung einer Gesellschaft in verschiedenen Gruppierungen - die Schichten - zu untergliedern, die sich im Hinblick auf ihre Lebenslagen und die damit zusammenhängenden Chancen (...) unterscheiden.

<sup>401</sup> Vgl. Geißler, R.: Die pluralisierte Schichtstruktur der modernen Gesellschaft: Zur aktuellen Bedeutung des Schichtbegriffs, in: Geißler, R. (Hrsg.): Soziale Schichtung und Lebenschancen in Deutschland, Stuttgart 1994, S. 6

Schichtmodelle versuchen, Ordnung und Übersicht in das Chaos sozialer Ungleichheit zu bringen.<sup>402</sup>

Da es für diesen Abschnitt ausreicht, bezüglich der Inanspruchnahme der Beratungsangebote eine grobe Unterscheidung von Bevölkerungsgruppen vorzunehmen, wird an dieser Stelle also auf die kritische Differenzierung des Schichtbegriffes verzichtet.<sup>403</sup>

„Im wesentlichen geht es bei `sozialer Schichtung' um ungleiche Bildungsabschlüsse, Einkommensstufen und Vermögensbestände sowie Machtpositionen. (...) Im Hinblick auf Bildung, Geld, Prestige und Macht lassen sich große Teile der Bevölkerung also in ein Schema des Oben und Unten einordnen. Darin kann man - mit mehr oder weniger Willkür - soziale Schichten unterscheiden.“<sup>404</sup>

Auf die Problematik und die Kritik an dieser verkürzten Darstellung, wie sie beispielsweise Hradil (s.o.) übt, soll an dieser Stelle ausdrücklich hingewiesen werden.

Es versteht sich, daß der Schichtbegriff, wie er hier verwendet wird, der Problematik der Schichtstruktur moderner Gesellschaften nicht gerecht werden kann, daß der Begriff das Phänomen der „sozialen Schichtung“ also nur sehr verkürzt und relativ undifferenziert wiedergibt. Kritiker geben an, der Begriff sei zu eng, zu grob, zu abstrakt, zu ethnozentrisch, von zu geringem theoretischen Erklärungswert, gar irrelevant.<sup>405</sup> Daher wurde im folgenden eine eher alltagsgebräuchliche Schichtendifferenzierung gewählt. Dabei wird die Unterscheidung zwischen den drei Sozialgruppen *Ober-, Mittel- und Unterschicht* vorgenommen, wie sie beispielsweise auch bei Kaelble zum sozialen Aufstieg in den USA und Deutschland Anwendung findet.<sup>406</sup>

Eine entsprechende Einteilung trifft man auch in den USA (*upper-, middle- und lower class*), die sich in erster Linie auf das zur Verfügung stehende Einkommen der Betroffenen bezieht.<sup>407</sup>

Da auch die Interviewpartner sowohl in Bremen als auch in Columbus die Klientel stets nach diesem 3-Schichten-Modell unterschieden (bzw. in Columbus in einigen Expertengesprächen einfach nach Personen, die weniger oder mehr als \$ 30.000 im Jahr verdienen), als sie zur sozioökonomischen Situation ihrer Klienten befragt wurden, soll diese in den Interviews identifizierte

---

<sup>402</sup> Ebd., S. 7

<sup>403</sup> Ausführliches zum Schicht-Begriff und zur Kritik daran bei:

- Hradil, S.: Sozialstrukturanalyse in einer fortgeschrittenen Gesellschaft, Opladen 1987, S. 72-94;
- Geißler, R., a.a.O.
- Hartfiel, G.: Soziale Schicht, München 1981
- Kreft, D.; Mielenz, I. (Hrsg.): Wörterbuch Soziale Arbeit, 3. Auflage, Weinheim 1988, S. 354 ff
- König, R. (Hrsg.): Soziologie, umgearbeitete und erweiterte Neuausgabe, Frankfurt am Main und Hamburg 1971, S. 266 ff

<sup>404</sup> Hradil, S.: Soziale Schichtung und Arbeitssituation, in: Rainer Geißler (Hrsg.): Soziale Schichtung und Lebenschancen in Deutschland, Stuttgart 1994, S. 37

<sup>405</sup> Vgl. Geißler, R., a.a.O., S. 12f

<sup>406</sup> Vgl. Kaelble, H.: Soziale Mobilität in den USA und Deutschland 1900-1960: Ein vergleichender Forschungsbericht, in: Kaelble, H. (Hrsg.): Geschichte der sozialen Mobilität seit der industriellen Revolution, Königstein/ Ts. 1978

<sup>407</sup> Eine derartige Kategorisierung wird beispielsweise von Scheuch und Scheuch für einen Vergleich USA-BRD vorgenommen. Vgl. Scheuch, E. K. und U.: USA – ein maroder Gigant?, Freiburg im Breisgau 1992, S. 183 ff

Unterteilung auch für diesen Abschnitt Anwendung finden.<sup>408</sup> Damit wird genau die Einteilung übernommen, die die Interviewpartner vornahmen.

So wurde der Schichtbegriff, wie er hier verwendet wird, also nicht in der Tradition einer bestimmten soziologischen Richtung, sondern vielmehr aus eher praktischen Gründen gewählt.

## 19.2. Klientel in Columbus

Wie weiter oben dargestellt, hat in Ohio nur Anspruch auf gebührenfreie bzw. -reduzierte allgemeine Lebensberatung, wer nachweisen kann, daß er über nicht genügend Mittel verfügt, die Beratung selbst zu finanzieren und außerdem keine Krankenversicherung besitzt, die dafür aufkommen würde. Daraus ergibt sich zwingend logisch, daß sich in Columbus die untersuchte Klientel nur aus bedürftigen Personen mit sehr geringem Einkommen zusammensetzt.

Alle Interviewpartner wiesen darauf hin, daß sich dieser Personenkreis ganz überwiegend aus zwei verschiedenen Gruppen zusammensetzt:

Erstens ethnische Minderheiten, meist Afro-Amerikaner, aus Wohngebieten (*neighbourhoods*), in denen eine hohe Arbeitslosenrate und eine hohe Kriminalitätsrate vorherrschen, und die meist aus zerrütteten Familienverhältnissen stammen. Die überwiegende Mehrzahl aller Beratungseinrichtungen, die öffentliche Gelder erhalten, sind folglich auch in diesen *neighbourhoods* angesiedelt bzw. in *downtown* und unmittelbarer Umgebung, da dort überwiegend bedürftige Personen wohnen.

Zweitens Personen europäischer Abstammung, *Caucasians*, also „Weiße“, die häufig arbeitslos sind oder nur ein sehr geringes Einkommen haben. Fast immer sind es Menschen mit einer schlechten Ausbildung. Viele *Caucasians*, die zwar Arbeit haben und ein vergleichsweise „geordnetes“ bürgerliches Leben führen und mehrere Jobs gleichzeitig haben, verdienen oft nicht genügend, um sich und ihre Familien ausreichend zu versorgen. Dabei handelt es sich um die Gruppe der *working poor*. Sie können sich Beratung nicht selbst leisten, verdienen aber noch zu viel, um sich für staatliche Subventionen zu qualifizieren.

Für die Beratungsstellen in Columbus gilt es in Fragen der Zusammensetzung der Klientel, stets eine Eigenart ihres Funktionierens im Auge zu behalten. Der Sachverhalt ist komplex und auf den ersten Blick durchaus verwirrend.

---

<sup>408</sup> Während aber in Columbus die sozio-ökonomische Zuordnung von den Experten *alleine* nach dem Einkommen vorgenommen wurde, betonten die Interviewpartner in Deutschland neben der finanziellen Situation einer Person zusätzlich häufig auch den Bildungsstand der Klientel - zwei Kriterien, die in Deutschland durchaus nicht zwangsläufig in linearem Zusammenhang stehen. In USA hingegen stehen Ausbildung und Verdienst viel stärker als in Deutschland in direkter Abhängigkeit zueinander. In den USA bedeutet eine teure, meist universitäre Ausbildung noch immer nahezu zwangsläufig den Zugang zu einer gut bezahlten Arbeitsstelle.



Die oben genannten Gruppen bilden die Klientel für die kostenfreie Beratung. Prinzipiell gibt es aus Sicht der Einrichtung aber eine solche kostenlose Leistung gar nicht. Denn eine Einrichtung erhält fast immer Geld für ihre Beratungsleistungen. Im Falle der erwähnten Gruppen aber nicht von den Klienten selbst, sondern vom *ADAMH-Board* oder durch Spendengelder von *United Way*. Alle anderen Klienten, die sich für eine Kostenreduzierung nicht qualifizieren, zahlen die Beratung entweder selbst, oder ihre Krankenversicherung übernimmt die Kosten.

Fragt man nach der sozio-ökonomischen Situation der Klientel, spielt also die Finanzierungsweise der Beratung eine ausschlaggebende Rolle. Es muß bei der Zusammensetzung der Klientel nach diesem Kriterium differenziert werden, um zu aussagefähigen Ergebnissen zu gelangen.

Bedient eine Einrichtung überwiegend eine Klientel, deren Beratung von der öffentlichen Hand bezuschußt wird, weist ihre Klientel eine völlig andere sozio-ökonomische Struktur auf als die von Einrichtungen, deren Klientel die Kosten überwiegend selbst trägt bzw. krankenversichert ist.<sup>409</sup>

Zwar ist nur die Klientel, die kostenfrei beraten wird, Gegenstand der Untersuchung, doch schlägt sich diese Unterscheidung eindeutig im Erscheinungsbild der Einrichtungen nieder. Einrichtungen mit hohem Klientenanteil an Selbstzahlern und Versicherten verfügen über weitaus umfangreichere finanzielle Mittel und sind daher im Stande, ihre Räumlichkeiten auf höherem Niveau und großzügiger auszustatten als Einrichtungen mit überwiegend öffentlich bezuschußter Klientel. Diese Tatsache wiederum hat zur Folge, daß Personen, die es sich finanziell leisten können, sich die Beratungseinrichtung auszusuchen, grundsätzlich eine Stelle wählen, die ein für sie angenehmes Ambiente bietet und gut ausgestattet ist.

So entsteht ein „Teufelskreis“ aus finanziell gut ausgestatteten Einrichtungen, die immer mehr zahlungskräftige Klienten anziehen können, und finanziell schlechter gestellten Einrichtungen, die am Ende fast ausschließlich eine Klientel bestehend aus Sozialhilfeempfängern und untersten Lohngruppen, bedienen und denen es immer schwerer fällt, ihre Einrichtungen in gutem Zustand zu halten.<sup>410</sup>

Neben der Gruppe der Bedürftigen und Sozial Schwachen wird die allgemeine Lebensberatung in den Stellen in Columbus zwar auch von Personen mit mittleren Einkommen in Anspruch genommen, also von Angehörigen der Mittelschicht. Die Ausprägung der Inanspruchnahme vari-

---

<sup>409</sup> Die meisten Beratungseinrichtungen in Ohio arbeiten sogar mit einer Klientel, die grundsätzlich nicht von der öffentlichen Hand bezuschußt wird. Dort gibt es aber auch keine Kostenreduzierung bzw. -befreiung. Daher sind diese Einrichtungen nicht Gegenstand der Untersuchung.

<sup>410</sup> Die Einrichtungen erhalten keinerlei finanzielle Mittel der öffentlichen Hand, um Gebäude und Räumlichkeiten zu renovieren oder zu verändern. Als selbständig operierende Unternehmen müssen sie alle Investitionen, die sie tätigen wollen, zunächst selbst erwirtschaften. Anders als die EZBn in Deutschland, erhalten sie öffentliche Gelder ausschließlich für bereits geleistete Beratungsdienste.

iert aber stark von Einrichtung zu Einrichtung. Dieser Personenkreis zahlt die Leistungen aber auch aus eigener Tasche; es handelt sich dann nicht mehr um kostenfrei Beratung.

Da die Zusammensetzung der Klientel aber, wie dargestellt, erhebliche Auswirkung auf die gesamte Einrichtung hat, beschreibt *Tabelle 9* die Gesamtheit aller zur allgemeinen Lebensberatung kommenden Klientel, unabhängig davon, ob diese die Leistung kostenfrei oder nicht kostenfrei erhält.

Es bedarf also der ganz besonderen Differenzierung der Klientel, um zu einer Aussage über ihre Zusammensetzung innerhalb jeder Einrichtung zu gelangen.

### 19.3. Klientel in Bremen

Während die Beratungsstellen für die kostenlose Beratung in den USA ausschließlich von Bedürftigen in Anspruch genommen werden, streut die Klientel der Bremer Stellen in Bezug auf die hier definierten sozio-ökonomischen Faktoren weitaus stärker.

In Bremen ist es eher üblich, daß Angehörige aller Schichten die Dienste in Anspruch nehmen (alle Einkommensgruppen und alle Bildungsabschlüsse sind unter den Klienten vertreten). Ohnehin setzt sich die deutsche Gesellschaft weitaus homogener zusammen als die amerikanische. Dennoch zeigt sich auch hier, daß es typische Personengruppen gibt, die sich überwiegend zur Beratung anmelden: Leute mit mittleren Einkommen und mittlerem bis gehobenem Bildungsniveau – als Angehörige der größten Bevölkerungsgruppe des Landes, der Mittelschicht.

Dieses Ergebnis deckt sich mit den Aussagen anderer Autoren:

„... institutionalisierte Beratungsangebote (werden; *Anm.d.Verf.*) vorwiegend von Angehörigen der Mittelschicht in Anspruch genommen.“<sup>411</sup>

Alle Interviewpartner berichteten davon, daß Arbeiter und Personen ohne Bildungsabschluß nur vereinzelt zur Beratung in die Stellen kommen.

„(...) bezüglich der Schichtzugehörigkeit, hier ermittelt durch den Grad der Schulbildung, bestätigen sich die Ergebnisse aus sozialepidemiologischen Untersuchungen, daß Angehörige höherer sozialer Schichten sehr viel selbstverständlicher Beratungseinrichtungen aufsuchen als Angehörige unterer sozialer Schichten“<sup>412</sup>

Die Ursachen dafür wußten die Befragten nicht zu benennen. Es kann an dieser Stelle nur vermutet werden, daß der genannten Gruppe entweder die Hilfeangebote nicht ausreichend bekannt sind, oder daß sie professionelle Beratung in Lebensfragen als Eingeständnis eigener Schwäche und eigenen Versagens verstehen und daher nicht beanspruchen.

---

<sup>411</sup> Hofmann, C., a.a.O., S. 182

<sup>412</sup> Klann, N.; Hahlweg, K.: Bestandsaufnahme in der institutionellen ..., a.a.O., S. 27

Eine Ausnahme bilden allerdings die kommunalen EZBn, die ihre Dienste aber auf Vorgabe des Landes Bremen in erster Linie als ein Angebot für sozial Benachteiligte verstehen.<sup>413</sup>

Seit langem gibt es Bestrebungen, die Erziehungsberatung gerade bei Sozial Schwachen Anklang finden zu lassen.

„Durch geeignete Maßnahmen soll die traditionelle Mittelschichtausrichtung überwunden und die Erziehungsberatung auch bei sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen zur Akzeptanz gebracht werden.“<sup>414</sup>

Dementsprechend wird die Inanspruchnahme dieser Stellen auch überwiegend mit der Zugehörigkeit zu niedrigeren Sozialschichten assoziiert. Diese Assoziation wird durch eine Untersuchung des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend aus dem Jahre 1996 bestätigt.<sup>415</sup>

Die Klientel in Bremen spiegelt im Großen und Ganzen also die gesellschaftlichen Verhältnisse der Bundesrepublik wider: Wenngleich viele Kritiker seit Jahren davor warnen, daß sich die Schere zwischen Arm und Reich in Deutschland immer weiter öffnet, so kann man doch immer noch von einer überwiegend mittelschichtgeprägten Gesellschaft sprechen.

Selbst die finanzielle Situation von Sozialhilfeempfängern ist bei weitem besser und ähnelt den mittleren Einkommen in Deutschland sehr viel mehr als die finanzielle Situation der Bedürftigen in den USA im Vergleich zu den mittleren Einkommen dort. Daher muß der Armutsbegriff in Deutschland deutlich relativiert werden, vergleicht man die Verhältnisse mit denen in den USA.

#### **19.4. Auswirkungen auf die Beratungsarbeit**

Die Tatsache, daß sich die Klientel der Stellen in Columbus ganz überwiegend aus der Unterschicht rekrutiert, hat zur Folge, daß in vielen Stellen ein Problem bei der Terminplanung entsteht. Dort erscheinen nämlich sehr viele Klienten nicht zu vereinbarten Terminen. Die sogenannte *no-show-rate* ist daher sehr hoch. Das bringt die Einrichtungen in Schwierigkeiten, weil sie einerseits nur tatsächlich erbrachte Leistungen mit dem *ADAMH-Board* oder anderen Geldgebern abrechnen können, auf der anderen Seite aber zu einer optimalen Auslastung gezwungen sind, um konkurrenzfähig zu bleiben. So muß jeder Berater für gewöhnlich mehr Stunden vereinbaren, als seine Arbeitszeit vorsieht, weil *no-shows* eingerechnet werden müssen.

Die Motivation vieler Klienten zur Mithilfe für einen erfolgreichen Beratungsprozeß ist dort häufig gering.

---

<sup>413</sup> Auf diese Tatsache wies Hr. Holakowski im Interview besonders hin.

<sup>414</sup> Merchel, J.: Beratung im Sozialraum, in: Neue Praxis, 2001, Heft 4, S. 379

<sup>415</sup> Vgl. Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.): Finanzierungsstrukturen ..., a.a.O.

Das ist in den Bremer Beratungsstellen nur sehr selten der Fall, meist nur in den EZBn, die ebenfalls eine hohe Rate Unterschichtangehöriger haben. Die Klienten aus der Mittel- und Oberschicht der anderen Beratungsstellen in Bremen sind meist hoch motiviert und verfügen über ausgeprägte soziale Kompetenzen. Sie sind sich im Klaren darüber, daß ein erfolgreicher Beratungsprozeß nur durch ihre Mitarbeit und das Einhalten von Verabredungen entstehen kann.

### **19.5. Vergleich und Bewertung**

In beiden Ländern stehen alle Einrichtungen grundsätzlich allen Bevölkerungsschichten, unabhängig von ihrem sozio-ökonomischen Status, offen.

Bei der tatsächlichen Inanspruchnahme unterscheiden sich die Stellen jedoch deutlich voneinander.

*Gebührenfreie* Beratung erhalten in Columbus ausschließlich Sozial Schwache ohne, oder mit sehr geringen finanziellen Mitteln (mit Ausnahme einer Beratungsstelle). Infolgedessen kann dieses Beratungsangebot auch nur von Angehörigen der Unterschicht wahrgenommen werden.

Fünf der zwölf Stellen in Columbus gelingt es aber, auch Angehörige der Mittel- und vereinzelt sogar der Oberschicht als Klienten zu gewinnen (die allerdings nicht gebührenfrei beraten werden). Sieben Stellen haben nach Aussagen der Einrichtungsleitungen zu 80% oder mehr Klienten aus der Unterschicht, die mittellos sind.

Aufgrund des oben erläuterten Teufelskreises manifestiert sich schnell die Zuordnung einer bestimmten Bevölkerungsschicht zu einer bestimmten Einrichtung. So sind die Stellen in Columbus weitaus stärker an eine Bevölkerungsschicht gebunden, als dies in Bremer Stellen je der Fall war.

Die Bremer Stellen rekrutieren ihre Klientel der allgemeinen Lebensberatung durchweg überwiegend aus der Mittelschicht. Die größte Klientengruppe sind gut ausgebildete Personen mittleren Einkommens. Es gibt aber auch viele Klienten aus Bevölkerungsteilen mit geringen finanziellen Mitteln. Alleine die kommunalen EZBn weisen einen sehr großen Zulauf von Angehörigen der Unterschicht auf.

Während in Bremen die Inanspruchnahme kostenfreier Lebensberatungsangebote als zielführendes Angebot zur Lösung problematischer Lebenslagen, unabhängig vom Verdienst der Klienten, angesehen wird, dafür aber häufig von deren Bildungsniveau bestimmt wird, scheinen die Stellen in Columbus, die derlei Angebot machen, nicht attraktiv auf finanziell Bessergestellte zu wirken. Wer es sich finanziell leisten kann, besucht bei Beratungsbedarf in Columbus andere Einrichtungen als solche, die kostenfreie Beratung anbieten und mit mittellosen Personen arbeiten.

Weil die Einrichtungen in Columbus infolgedessen ein Negativimage in der Bevölkerung haben, es den Bremer Stellen hingegen gelingt, sozusagen vor dem Hintergrund eines neutralen Images, jede Bevölkerungsschicht anzusprechen, weist das deutsche Beratungswesen in diesem Punkt deutlich Vorteile gegenüber dem in Ohio auf.

## 20. Prinzip der Freiwilligkeit

In allen Beratungsstellen in Bremen gilt das Prinzip der Freiwilligkeit der Beratung. Es wird mit niemandem, der nicht selbst um Beratung bittet, gearbeitet. Alle Klienten sind (zumindest bei Beratungsbeginn) entsprechend motiviert und zur aktiven Mitarbeit bereit.

Die Einrichtungen in Columbus hingegen arbeiten auch mit Personen, die nicht aus freien Stücken, sondern auf Anweisung von Gerichten, Schulen, Sozialämtern oder anderen Institutionen zur Beratung kommen (Ausnahme: *A.B.I.D.E. Lay Counseling Center*).

Bei der Arbeit mit dieser Klientel kommt es in der Folge häufig zu Schwierigkeiten und zu Abbrüchen der Beratung. Die Einrichtungen sind aber auf diese Klientel angewiesen, um rentabel wirtschaften zu können.

## 21. Hürden beim Zugang zur Beratung

Alle untersuchten Einrichtungen erfüllen neben der Bedingung, für die Klienten kostenlos bzw. gebührenreduziert zu arbeiten (denn nur solche Stellen wurden für die Untersuchung ausgewählt), auch den Aspekt, über die Gespräche Verschwiegenheit zu wahren.

„Die Kostenlosigkeit des Angebots (...) sowie die Verschwiegenheit der Beraterinnen und Berater tragen zur Schaffung des notwendigen Vertrauensverhältnisses bei; sie sollen außerdem die Schwelle zum Aufsuchen der Einrichtung niedrig halten. Die (...) Elemente Kostenlosigkeit und Verschwiegenheit gehören zu den konstitutiven internen Rahmenbedingungen institutioneller Beratung.“<sup>416</sup>

Neben diesen Kriterien ist aber auch die *Niedrigschwelligkeit* des Angebotes ein wichtiger Bestandteil klientenorientierter Beratungsarbeit. Beratungsstellen arbeiten also dann besonders im Sinne ihrer Klienten, wenn sie ihre Dienste möglichst niedrigschwellig anbieten.

„Wenn Eltern motiviert werden sollen, möglichst frühzeitig Beratungshilfe in Anspruch zu nehmen, um eine Manifestierung der Problemlage zu verhindern, dann muss diese Hilfe so einfach wie möglich zu erlangen sein. Dies ist um so eher zu gewährleisten, je weniger organisatorische oder verfahrensrechtliche Hürden aufgebaut werden. Zu den historisch gewachsenen Bedingungen aller Beratungshilfen gehört deshalb, dass ihr Zugang *niedrigschwellig* ist.“<sup>417</sup>

---

<sup>416</sup> Schrödter, W., a.a.O., S. 104

<sup>417</sup> Kaufmann, F.: Erziehungsberatung zwischen formalen Hürden und unmittelbarem Zugang – juristische Standortbestimmung, in: Zentralblatt für Jugendrecht, 2000, Heft 3, S. 87

Was hier für die Erziehungsberatung beschrieben wird, gilt in gleicher Weise für andere Beratungsangebote.

Neben den im Zitat von Schrödter erwähnten Kriterien müssen m.E. aber auch noch weitere erfüllt sein, damit man das Angebot einer Einrichtung als niedrigschwellig bezeichnen kann.

Ein Beratungsangebot kann ganz allgemein als niedrigschwellig gelten, wenn ein Klient keine großen Hürden nehmen muß, um in den Beratungsprozeß zu gelangen.<sup>418</sup>

Niedrigschwelligkeit, wie sie für diese Untersuchung verstanden wird, zeichnet sich im Besonderen dadurch aus,

- daß ein Klient keine Wartezeit für ein Erstgespräch hinnehmen muß,<sup>419</sup>
- daß er ohne umständliche und langwierige Aufnahmeverfahren (langes Abfragen von Personalien und Einkommen, Ausfüllen von Formblättern, Vorlage von Papieren etc.) direkt zur Beratung kommen kann,<sup>420</sup>
- daß er weiß, wo er Rat findet, weil die Einrichtung ausreichend auf ihre Dienste aufmerksam macht,
- daß die Stelle gut erreichbar ist, und,
- daß der Klient auf Wunsch in der Beratung auch anonym bleiben kann.<sup>421</sup>

Häufig sind die Kosten einer Dienstleistung entscheidend dafür, ob sie von der Zielgruppe in Anspruch genommen wird oder nicht. Die Untersuchung des Kostenaspekts als Kriterium für die Beurteilung, ob der Zugang zu einer Beratungsstelle eher hoch- oder niedrigschwellig ist, entfällt für die vorliegende Untersuchung, da ohnehin ausschließlich Beratungsstellen einbezogen wurden, die (nahezu) gebührenfrei arbeiten. Diesbezüglich qualifizieren sich alle untersuchten Einrichtung als niedrigschwellig.

---

<sup>418</sup> Dies allein spräche auch für die Nutzung des Internets als Forum für Beratung. Und tatsächlich hat sich gezeigt, daß v.a. Jugendliche Internetberatung als niedrigschwelliges Angebot schätzen, das sie ohne Kontrolle der Eltern nutzen können. Insofern müssen sich alle Beratungsstellen Gedanken darüber machen, ob sie durch Außerachtlassen der Möglichkeit der Internetberatung nicht von vorn herein eine ganze gesellschaftliche Gruppe von ihrem Beratungsangebot ausschließen. Vgl. Kingma, R., a.a.O.

<sup>419</sup> Hat der Ratsuchende die Möglichkeit sehr schnell ein Erstgespräch zu erhalten, spielt es eine eher untergeordnete Rolle, ob weitere Gespräche erst nach einer Wartezeit, oder schon gleich darauf erfolgen. Wichtig ist zunächst, dem Klienten die Sicherheit zu vermitteln, daß er mit seiner Problematik nicht alleine bleibt, daß er seine Konfliktsituation einmal beschreiben kann und ihm von professioneller Seite (also nicht nur von einer Bürokratie) zugehört wird, und daß er in den Beratungsprozeß aufgenommen wird.

Die Frage nach der Wartezeit für ein Erstgespräch, das u.U. nur eine Viertelstunde dauert, ist also von der Frage nach generellen Wartezeiten der Einrichtungen, wie sie in diesem Kapitel, 13. untersucht wurden, zu unterscheiden.

<sup>420</sup> Die Bundeskonferenz für Erziehungsberatung e.V. hat „den freien Zugang ohne förmliche Leistungsgewährung“ als Merkmal der Strukturqualität für die Niedrigschwelligkeit von Beratung definiert. Vgl.: Bundeskonferenz für Erziehungsberatung e.V. (Hrsg.): Materialien zur ..., a.a.O., S. 92

<sup>421</sup> Einige der aufgeführten Kriterien beschreibt Burkhard Müller auch als ethische Gütekriterien für Beratungssettings. Vgl. Müller, B., a.a.O.

### 21.1. Zugang zu den Stellen in Bremen

In allen Bremer Beratungsstellen wird dem Prinzip der Niedrigschwelligkeit des Angebotes große Bedeutung beigemessen. Besonders die EZBn betonen die Bedeutung dieses Aspektes.

„Die Anforderung der Niedrigschwelligkeit ist ein wesentlicher Standard der Erziehungsberatung. Ihre Angebote müssen erreichbar sein für alle Ratsuchenden.“<sup>422</sup>

„Der einfache Zugang zu den verschiedenen Beratungseinrichtungen und Beratungsdiensten gehört zu den Merkmalen der Erziehungsberatung, die auch die Bundesregierung in ihrer Stellungnahme zum Siebten Jugendbericht ausdrücklich hervorgehoben hat (...). Es leuchtet ein, daß die innere Schwelle, Beratung überhaupt in Anspruch zu nehmen, nicht weiter erhöht werden darf durch administrative Formalitäten.“<sup>423</sup>

Alle Interviewpartner sahen es als besonders wichtig an, daß Ratsuchende ohne Schwierigkeiten und ohne die Erfüllung bestimmter Auflagen mit ihrem Problem sofort in einen Beratungsprozeß integriert werden können.

„Das Angebot sollte sehr niedrigschwellig sein, und das ist es bei uns auch. Einen Termin kriegt man schnell und unbürokratisch. Es muß nicht erst das Gremium XY im Jugendamt testen, ob Erziehungsberatung angesagt ist.“<sup>424</sup>

Bei der Offenen Tür betont man besonders, daß die gute Erreichbarkeit einer Stelle sowie das Angebot, ohne Angabe von Personalien beraten werden zu können, wichtiger Bestandteil niedrigschwelliger Beratung sei.

„Die zentrale Lage und Möglichkeit zur Anonymität erleichtern den Zugang. Das kommt Menschen in Krisensituationen entgegen, die schnelle Hilfe erwarten, um inneren Druck abzubauen und Angstzustände bewältigen zu können.“<sup>425</sup>

Hinsichtlich der oben genannte Kriterien zur Beurteilung der Frage, ob die Dienste wirklich niedrigschwellig angeboten werden, kann aufgrund der Untersuchungsergebnisse zu den verschiedenen Aspekten in diesem Kapitel für die untersuchten Einrichtungen in Bremen folgendes festgestellt werden:

- In fünf Einrichtungen kommt es vor, daß auch Erstgespräche erst nach einer Wartezeit von einigen Tagen bis zu einigen Wochen geführt werden können, die Ratsuchenden bis dahin also keine „Erleichterung“ durch ein erstes Zuhören einer Fachkraft erfahren. Bei der Familien- und Lebensberatung der Bremischen Evangelischen Kirche gehört es sogar zur Beratungspolitik, daß Erstgespräche erst nach ca. vier Wochen nach dem Erstkontakt geführt werden, um festzustellen, ob Ratsuchende nicht auch anderweitig Lösungen für ihr Problem finden. In anderen Stellen werden Erstgespräche sofort geführt.

---

<sup>422</sup> Bundeskonferenz für Erziehungsberatung e.V. (Hrsg.): Materialien zur ..., a.a.O., S. 420

<sup>423</sup> Wiesner, R., a.a.O., S. 115

<sup>424</sup> Eberhardt Wilde, im Interview, a.a.O.

<sup>425</sup> Broschüre der Offenen Tür: Das Profil der Offenen Tür Bremen, Bremen 2001

- In allen Einrichtungen gelangen die Klienten (nach der Wartezeit) direkt und ohne aufwendige AufnahmeprozEDUREN, beispielsweise durch Ausfüllen von Formularen oder Befragungen zu Personalien, in den Beratungsprozeß. Eine „Zwischeninstanz“ vor der Beratung besteht also nicht. Wenn zeitlich Kapazitäten frei sind, kann es sogar vorkommen, daß ein Ratsuchender beim ersten Aufsuchen einer Stelle direkt ins Beratungszimmer geführt wird, wo er unmittelbar Hilfe bekommt.
- Alle Beratungsstellen machen auf ihre Dienste aufmerksam, wenn auch für bezahlte Werbung in keiner Stelle ausreichend Gelder zur Verfügung stehen. Dennoch sind alle bemüht, ihren Namen durch Veröffentlichungen, ausliegende Broschüren, Einträge in Telefonbuch und Gelbe Seiten usw. bekannt zu machen.
- Alle Stellen sind gut und einfach zu erreichen. Sie liegen entweder im Innenstadtbereich oder zentral im Stadtteilzentrum, daher können sie auch mit öffentlichen Verkehrsmitteln einfach erreicht werden. Allerdings weist keine Stelle eigene Parkplätze aus, so daß es v.a. für Klienten, die von weiter her mit dem Auto kommen, manchmal schwierig sein dürfte, einen Parkplatz zu finden.
- In allen Einrichtungen, mit Ausnahme von der Familien- und Lebensberatung der Bremischen Evangelischen Kirche, können sich Klienten ohne Angabe von Namen u.Ä., also anonym, beraten lassen.

Die Tatsache, daß die anonyme Beratung ausgerechnet in der Stelle der evangelischen Kirche nicht angeboten wird, überrascht, stellt die Autorin einer Darstellung zur psychologischen Beratung in der evangelischen Kirche in Deutschland doch fest:

„Psychologische Beratung findet in eigens dafür eingerichteten Beratungsstellen statt, die durch ihre räumlichen Gegebenheiten die Anonymität der Ratsuchenden gewährleistet.“<sup>426</sup>

Der Leiter einer EZB gab überdies noch ein weiteres Kriterium zur Beurteilung von Hoch- oder Niedrigschwelligkeit an. Seiner Meinung nach, kann auch die Bezeichnung einer Einrichtung entscheidend dafür sein, ob sich mögliche Klienten an eine solche Stelle wenden wollen oder nicht. Er führte an, daß beispielsweise die Bezeichnung *Erziehungsberatungsstelle* bei manchen Eltern den Eindruck erwecken könne, daß sie es nötig hätten, sich in Erziehungsfragen helfen zu lassen, daß sie aufgrund ihres eigenen Versagens den Gang dorthin benötigten. Diese Fehleinschätzung kann für etliche Personen eine große Hürde darstellen, die eine Kontaktaufnahme möglicherweise verhindert. Der Gesprächspartner plädiert daher für Bezeichnungen, die solche

---

<sup>426</sup> Meerwein, M.: Erziehungs-, Jugend-, Ehe- und Lebensberatung, in: Steinmeyer, F.-J. (Hrsg.): Familienhilfebericht aus Kirche und Diakonie, Stuttgart 1988, S.51



Hürden von vornherein gar nicht entstehen lassen. (Im speziellen Falle sprach er sich daher für die Bezeichnung *Beratungsstellen für Eltern, Jugendliche und Kinder* aus.)<sup>427</sup>

Auch eine andere Gesprächspartnerin bezeichnete ihr Angebot zwar als niedrigschwellig, fügte aber schließlich hinzu:

„Wenn es wirklich so niedrigschwellig wäre, hätten wir mehr Klienten aus der Unterschicht.“<sup>428</sup>

Sie brachte damit ihre Vermutung zum Ausdruck, daß es vor allem für Sozial Schwache eine Hürde darstellt, für Dinge des täglichen Lebens um Hilfe zu fragen.

## 21.2. Zugang zu den Stellen in Columbus

Auch alle Interviewpartner in Columbus betonten, wie wichtig es ihnen ist, ihrer Klientel die Beratungsangebote niedrigschwellig anzubieten. Bei der Einschätzung, inwieweit ihnen dies tatsächlich gelingt, waren sich alle einig, daß es für alle Klienten sehr einfach ist, Beratung in Anspruch zu nehmen.

In einer Stelle wurde dabei allerdings die Einschränkung gemacht, daß es auch vom Klienten und seinen Fähigkeiten, Hilfe für sich selbst zu organisieren, abhängt, ob die Beratung leicht oder nur mit Mühe zu bekommen ist.

„I think it is pretty easy, depending who you are and what you know. As soon as you contact us, the access is easy.“<sup>429</sup>

Legt man aber die oben genannten Kriterien für ein niedrigschwelliges Beratungsangebot zugrunde, muß man die tatsächliche Umsetzung des postulierten Anspruchs der Einrichtungen wesentlich kritischer beurteilen.

Die Hälfte der untersuchten Beratungsstellen gab an, aufgrund ihrer personellen Ausstattung die Ratsuchenden nicht gleich für ein Erstgespräch zu empfangen, sondern erst nach mindestens zwei bis sechs Wochen. In diesen Einrichtungen sprechen die Ratsuchenden beim Erstkontakt also lediglich mit sogenannten *intakes*, also meist Verwaltungs- oder Bürokräften, wie Sekretärinnen, die Personalien aufnehmen und Vorgehensweisen erklären. Zu einem Gespräch über den Beratungsgegenstand kommt es dabei nicht.

Die anderen sechs Einrichtungen sind in der Lage, für alle Ratsuchenden unmittelbar (am gleichen Tag bzw. innerhalb der nächsten zwei Tage) nach dem Erstkontakt durch den Klienten einen Termin für ein Erstgespräch zu vereinbaren. Unmittelbaren Zugang zur Beratung und damit die Möglichkeit, professionelle Hilfe und Rat direkt nach Kontaktaufnahme mit einer Beratungs-

---

<sup>427</sup> Eberhardt Wilde, im Interview, a.a.O.

<sup>428</sup> Fr. Klimpel, im Interview, a.a.O.

<sup>429</sup> Alfred Williams, im Interview, a.a.O.

stelle zu erlangen, hat die Bevölkerung Columbus also nur in 50% der untersuchten Einrichtungen.

Interessanterweise beriefen sich einige Interviewpartner diesbezüglich darauf, daß die Zusammenarbeit mit *ADAMH* grundsätzlich eine Warteliste nicht erlaube und daher auch keine geführt werde. Andere Einrichtungen, die mit *ADAMH* zusammenarbeiten, gaben jedoch an, durchaus eine Warteliste zu führen.

Wie dieses verschiedene Vorgehen bei gleicher vertraglicher Grundlage mit *ADAMH* zu erklären ist, konnte nicht abschließend ermittelt werden. Sicherlich spielt dabei aber die Frage des *Umgangs* mit vertraglichen Vorgaben seitens der Einrichtungsleitungen eine entscheidende Rolle.

Es ist denkbar, daß generell jede Einrichtung in Columbus in die Situation kommen kann, ihre Klienten nicht gleich beraten zu können. Da häufig schon vor Ablauf des Haushaltsjahres kein Geld mehr für die weitere Aufnahme von Ratsuchenden vorhanden ist, müssen Ratsuchende bis zum Beginn des nächsten Haushaltsjahres warten, um eine Beratung aufnehmen zu können. Sie müssen also längere Wartezeiten hinnehmen.

Weitaus stärker als die Wartezeiten bis zum Erstgespräch, bedingt durch personelle oder finanzielle Engpässe, wiegen aber die verhältnismäßig langwierigen und aufwendigen Formalitäten des Aufnahmeprozesses. Ähnlich wie in einem Krankenhaus (nur weitaus umfangreicher), müssen Klienten Formulare ausfüllen, Bescheinigungen vorlegen und viele Fragen beantworten, bevor die Beratung beginnen kann.

Dieser Umstand hat seine Ursache in der Finanzierung der Beratung. Wer kostenfreie Beratung erhält, wird durch *ADMAH*- oder *United Way*-Gelder unterstützt. Diesen Geldgebern gegenüber müssen die Beratungsstellen Rechenschaft ablegen, und – zumindest im Falle von *ADAMH* – immer den Einzelfall exakt abrechnen, so sehen es die Verträge vor. Nur bei Erfüllung dieser Bedingung werden die Einrichtungen auch entsprechend lizenziert. Daher muß vor Aufnahme der Beratung zunächst überprüft werden, wer aufgrund seiner Einkommens- und Vermögensfrage Anspruch auf wieviel Gebührenermäßigung hat. Dieses *sliding-fee*-Verfahren ist immens aufwendig und verlangt ausdauernde Kooperationsbereitschaft seitens der Ratsuchenden.

Der ganz Vorgang wirkt einem niedrighschwelligem Zugang deutlich entgegen. Dennoch gehen die Einrichtungsleiter davon aus, daß dieser Prozeß Klienten nicht abschreckt und die Hürden zum Beratungsprozeß auch nicht wirklich erhöht.

„I hope it is easy. That is probably a very good question to ask our clients. I don't think I have ever asked them that. There is a lot of papers to fill out on the first visit. And we have a very

good intake for the first telephone contact. And we know that paper thing could be a really hard barrier, but I do not think that anyone ever walked out because of that.“<sup>430</sup>

„I think it is easy. Sometimes clients do not like to provide the information that we ask about and we do have a lot of pieces of paper that they have to sign. And that regulation is just part of the ADAMH, it is part of the licensing type thing. But I do not see it as a barrier, it depends on how you present it. Our process is, somebody can call in and our intake department would ask basically demographics, name, address, phone number, social security number, date of birth, what the presenting problem is and then they would schedule an appointment. When they walk in the door here, they are given a three-page form to complete. It is basically a client questionnaire about the same things like above, plus employer, what their income level is and then it is a health questionnaire. They are also given information about client rights and client responsibilities. Then they meet the billing person and they will go through the billing information together and decide about the sliding fee scale. And then they meet with the clinician. The clinician has a lot of paperwork to do with somebody when they first come here. We do basic assessment, we gather a psycho-social information, we explain treatment, what our recommendations are, and we also do an individualized service plan.“<sup>431</sup>

Niemand, der weiß, wie unkompliziert und schnell in vielen Beratungsstellen in Deutschland der Zugang zur Beratung ist, wird ernsthaft behaupten, daß der im Zitat beschriebene Vorgang einen niedrighschwelligen Beratungszugang beschreibt.

Alle Beratungsstellen in Columbus sind sehr große Einrichtungen, haben viele Mitarbeiter und eine hohe Anzahl an Klienten. Häufig handelt es sich um riesige Häuser, die die alten Psychiatrien ersetzen und die Lebensberatung nur nebenbei als ambulanten Dienst anbieten. Der Verwaltungsapparat solcher Häuser ist meist immens, was eine Erfassung mit hohem bürokratischen Aufwand jedes einzelnen Patienten/ Klienten, unabhängig vom Grund seines Kommens, zur Folge hat.

Die Mitarbeiter dieser Einrichtungen sind an den aufwendigen Aufnahme-prozeß gewöhnt und bewerten ihn entsprechend anders, als es Mitarbeiter deutscher Beratungsstellen tun.

Eine Interviewpartnerin beschrieb den Zugang sogar als völlig einfach, offenkundig ohne dabei die Vorgaben der eigenen Einrichtung im Auge zu behalten. Auf meine Frage, ob der Zugang einfach oder schwierig sei, antwortete sie:

„Easy, because all you have to do is call and come in and say I need some counseling. During the intake process we ask for the basic demographic, income information but no other than that.“<sup>432</sup>

Das verdeutlicht exemplarisch die Einstellung der Mitarbeiter in den Stellen in Columbus gegenüber den Hürden, die Klienten bei der Aufnahme zu bewältigen haben. Dies ist um so bedeutender, als es sich bei der Klientel der Einrichtungen in Columbus ganz überwiegend (im Fall

---

<sup>430</sup> Terry Power, im Interview, a.a.O.

<sup>431</sup> Diane Sadler, im Interview, a.a.O.

<sup>432</sup> Janie E. Bailey, im Interview, a.a.O.

oben zitierter Einrichtung zu 97%) um Sozial Schwache handelt, die häufig wenig gebildet sind und nur über wenig Ich-Stärke im Auftreten gegenüber anderen verfügen. Für diese Menschen ist es besonders schwierig, den oben genannten Prozeß zu durchlaufen.

Eine Ausnahme in Bezug auf die bisher genannten Kriterien der Zugangs bildet nur *A.B.I.D.E. Counseling Center*. Dort arbeiten ausreichend ehrenamtliche Berater, so daß es zu keiner Zeit zu Wartezeiten kommt. Außerdem gibt es dort keinen langwierigen und komplizierten Aufnahmeprozess. Jeder Ratsuchende bekommt sofort ein Beratungsgespräch.

Aber noch ein anderer Aspekt, der der eigentlichen Aufnahme eines Klienten in einer Beratungsstelle vorgeschaltet ist, verhindert, daß die Angebote in Columbus niedrigschwellig gemacht werden können.

Für ganz *Franklin County* wurde vor einigen Jahren die zentrale Anlaufstelle *Netcare* für alle Anfragen bei psychischen Problemen geschaffen.<sup>433</sup> Diese soll sich zwar in erster Linie um psychisch kranke Menschen kümmern, aber der Landkreis wirbt um den Kontakt mit dieser Organisation als Eingangstür für alle Angelegenheiten von *mental health*. Das hat zur Folge, daß auch viele Menschen, die Beratung für eine aktuelle Lebensproblematik suchen, sich vertrauensvoll an *Netcare* wenden, in der Hoffnung, dort schnell und unkompliziert Hilfe zu erhalten. *Netcare* hat aber lediglich die Aufgabe, einen Klienten an eine passende Einrichtung zu vermitteln und wird in *keinem* Falle selbst Beratung anbieten. Für die Vermittlung an eine andere Stelle wendet *Netcare* aber stets einige Zeit mit einem Klienten dafür auf, ihn eingehend über seine Probleme, seine Wünsche und seine Lebenssituation zu befragen. Ein Vorgehen, das für die Arbeit mit psychisch Kranken unzweifelhaft von Nutzen sein kann, für Ratsuchende der allgemeinen Lebensberatung aber mit Sicherheit eine unnötige Hürde auf der Suche nach schneller und lebensnaher Hilfe darstellt. Im Falle von Lebensberatung sind die Ratsuchenden zwar nicht verpflichtet, sich zunächst an *Netcare* zu wenden, viele tun dies aber dennoch, weil sie davon ausgehen, daß es hilfreich ist.

*Durch das Vorschalten von Netcare wird der Beratungsprozeß unnötig verlängert, verteuert und weitaus komplizierter. Der Ratsuchende muß eine weitere Hürde nehmen, bis ihm bei seinen Problemen geholfen werden kann.*

„I think a lot of people see Netcare as what it is: a crisis center. A lot of people who come to us do not go to Netcare because you are forced to go through Netcare if you are SMD (severely mentally ill; *Anm.d.Verf.*). If you are not, you do not have to, and some folks see it as a stumbling block. Why go through one agency and tell your story and then you are referred to the treating agency and then you tell your story again.“<sup>434</sup>

<sup>433</sup> Genaue Erläuterungen zu *Netcare* in Kapitel I, 2.8.

<sup>434</sup> Diane Sadler, im Interview, a.a.O.

Das Kriterium der Möglichkeit der anonymen Beratung wird in keiner Beratungsstelle erfüllt. Überall sind die Klienten verpflichtet, Angaben zu Personalien zu machen. In den Einrichtungen, in denen eine Zusammenarbeit mit *ADAMH* besteht, muß sogar die *social security number* jedes Klienten vermerkt werden, damit ist er eindeutig identifiziert.

„We have to have certain information in order to bill for services. Now, can they give us false information? Yes, they could. Though it would be a problem with the social security number.“<sup>435</sup>

Aber auch die anderen Einrichtungen, die nicht mit *ADAMH* zusammenarbeiten, bestehen auf Angaben zur Person, selbst wenn ein Klient für den vollen Gebührensatz für die Beratung selbst aufkommt, da die Einrichtungen ohne Angaben im Schadensfalle von ihrer Versicherung keine Hilfe erwarten können.

Gefragt nach der Möglichkeit, sich anonym beraten zu lassen, antwortete eine Einrichtungsleiterin:

„No, just for liability purposes we want to know who that person would be.“<sup>436</sup>

Fast alle Beratungsstellen in Columbus sind nur bedingt einfach und gut zu erreichen: Die Bewohner Ohios sind in ihrer Mobilität nahezu ausschließlich vom Auto abhängig. Das öffentliche Transportwesen ist nur marginal ausgebaut, so daß nur die wenigen Stellen des Innenstadtbereichs einigermaßen vernünftig mit Bussen erreicht werden können. Die Erreichbarkeit der Stellen mit dem Fahrrad ist nahezu unmöglich, da es zum einen keine entsprechenden Wege oder sichere Straßen dafür gibt, zum anderen die meisten Stellen nicht zentral, sondern sehr weit über die Stadt verteilt liegen (wobei sich das Stadtgebiet von Columbus über eine wesentlich größere Fläche ausdehnt als Bremen).<sup>437</sup> Da in den USA aber ohnehin fast jeder ein Auto zur Verfügung hat, sind die Stellen unter Inkaufnahme längerer Anfahrtwege gut erreichbar.

Alle Beratungsstellen, bis auf eine in *downtown* Columbus, sind darauf eingestellt und stellen ganz selbstverständlich ausreichend Parkflächen direkt am Gebäude für ihre Besucher zur Verfügung.

Die Ausführungen im Abschnitt „Öffentlichkeitsarbeit“ haben gezeigt, daß alle Einrichtungen das Kriterium erfüllen, ihre Dienste auch wirklich im Einzugsgebiet bekannt zu machen. Alle

---

<sup>435</sup> Ebd.

<sup>436</sup> Janie E. Bailey, im Interview, a.a.O.

<sup>437</sup> Diesem Aspekt muß allerdings insofern nur geringe Bedeutung beigemessen werden, als das Fahrrad in den USA ohnehin nicht als *Verkehrsmittel* verstanden wird.

stellen sicher, daß die Bevölkerung weiß, wo sie Hilfe im Bedarfsfall bekommen kann. Dennoch sehen die Interviewpartner gerade in diesem Punkt noch weiteren Handlungsbedarf, um auch die Menschen zu erreichen, die vielleicht nicht lesen können oder die nicht über ausreichend kulturelle und intellektuelle Fähigkeiten verfügen, um über alle Hilfeangebote Informationen einzuholen.

Der Präsident von *St. Vincent*, eine Einrichtung, die Beratung für Kinder, Jugendliche und ihre Eltern anbietet, dazu:

„I think generally it is a pretty available system. Many people with children who have the courage to face what is going on will have the support of people within the school system who can help them access an agency like ours or an adult agency if it is an adult concern. It is available to people but it depends on the individual effort, too. And I think if somebody is not courageous, if they happen to be working with a school that has a brand new principal that does not know the community very well, then it can be hard, because people do not know where to go. So we are continually having to provide education to the community about who is available, what is the name of the agencies and things like that. So that you keep a level of knowledge out there for referrals. And so it is hard for some people and easy for others.“<sup>438</sup>

### 21.3. Vergleich und Bewertung

Zusammenfassend kann festgestellt werden, daß die Beratungseinrichtungen in Bremen ihr Angebot weitaus niedrigschwelliger anbieten, als die in Columbus.

Zwar kommt es in beiden Ländern in etwa der Hälfte aller Beratungsstellen vor, daß auch Erstgespräche nicht unmittelbar nach Kontaktaufnahme durch den Klienten geführt werden können.

Der entscheidende Unterschied der Beratungssysteme der beiden Länder besteht aber zum einen darin, daß Klienten in Bremen ganz überwiegend die Möglichkeit haben, sich *anonym* beraten zu lassen, was in Columbus in keiner Einrichtung möglich ist. Dieser Faktor ist deshalb so bedeutend, weil die Angabe von Personalien für etliche Ratsuchende eine psychologische Hürde darstellen kann, die sie unter Umständen von der Inanspruchnahme professioneller Hilfe abhält. Das birgt die Gefahr, daß diese Personen ein weitaus problembelasteteres Leben führen, als es nötig wäre, oder, daß sie gar psychische Krankheiten entwickeln. Man könnte daher bei der Möglichkeit anonymer Beratung auch von einem *psychologisch niedrigschwelligem Angebot* einer Einrichtung sprechen.

Zum anderen besteht ein entscheidender Unterschied der Systeme darin, daß (mit einer Ausnahme) alle Einrichtungen in Columbus als Bedingung für die Aufnahme der Beratung von ihren Klienten verlangen, *ausführliche* Angaben zur Person und zum Einkommen zu machen und verschiedene Dokumente vorzulegen. Dieser oft langwierige und komplizierte Prozeß verhindert die unmittelbare Aufnahme der Beratung. Genau diesen Aspekt will man in Bremer Stellen vermei-

---

<sup>438</sup> Joseph Hambor, im Interview, a.a.O.

den. Jeder Ratsuchende soll unmittelbar und ohne Verzögerung durch bürokratische Hindernisse Rat bekommen können.

Freilich muß dabei berücksichtigt werden, daß dies den Bremer Stellen ausnahmslos lediglich aufgrund ihrer von den Stellen in Columbus unterschiedlichen Finanzierungsarten gelingt. Stünden auch sie in der Pflicht, kostendeckend zu arbeiten und alle Fälle einzeln mit Dritten abzurechnen, wäre es auch ihnen unmöglich, dieses Hindernis auszuschließen.

Interessant erscheint, daß die Bewertung der untersuchten Kriterien in beiden Ländern ganz unterschiedlich ausfallen. Während in Columbus offenkundig kein leitender Mitarbeiter Anstoß an der Praxis der umfangreichen Befragung und Zeugnisvorlage der Klienten nimmt, wird von ihren Bremer Kollegen schon allein die Pflicht zur Nennung von Namen und Anschrift als eine Abkehr vom Prinzip der Niedrigschwelligkeit gewertet.<sup>439</sup>

Die unterschiedlich hohen Hürden beim Zugang zur Beratung sowie die unterschiedliche Einschätzung, was als hoch- bzw. niedrigschwellig bezeichnet wird, kommen nicht zuletzt durch einen strukturellen Unterschied der Beratungssysteme beider Länder zustande. Während in Bremen sämtliche Beratungsstellen kleine und äußerst überschaubare Einrichtungen sind, die sich in ihrem Leistungsangebot überwiegend auf die allgemeine Lebensberatung konzentrieren, sind die Einrichtungen in Columbus sehr groß und bieten die Lebensberatung neben anderen Leistungen eher am Rande an.

Von einem wirklich niedrigschwelligen und schnelle Hilfe ermöglichenden Beratungswesen kann nur in Bremen die Rede sein, auch wenn die Experten in Ohio dies auch für ihr eigenes System in Anspruch nehmen.

In diesem Punkt ist das deutsche System dem in Ohio eindeutig überlegen. Will man auch in Ohio der Bevölkerung ein wirklich gut funktionierendes Beratungswesen zukommen lassen, so lohnt der vergleichende Blick auf Deutschland, um zu erkennen, welche Bedingungen in Bezug auf ein niedrigschwelliges Angebot erfüllt sein müssen.

---

<sup>439</sup> Eine Interviewpartnerin in Columbus sprach in diesem Zusammenhang von einer gesellschaftlich akzeptierten Pflicht der Empfänger öffentlicher Hilfe, über ihre Situation dezidiert Rechenschaft abzulegen.

### Kapitel III

#### Kategorisierung der Beratungssysteme

##### **1. Singuläre Erscheinungsform der allgemeinen Lebensberatung versus Integration ins System medizinischer bzw. karitativer Versorgung**

In Ohio ist das gebührenfreie/ -reduzierte Beratungswesen weitestgehend mit dem System psychiatrischer Versorgung (ambulantes sowie auch stationäres Psychiatriewesen) und dazugehöriger präventiver Maßnahmen institutionell verzahnt. Es ist Teil eines Gesamtsystems von *mental health*. Es handelt sich in Ohio um ein System ganzheitlicher Versorgung, das dort, wo es angeboten wird, versucht, sehr gemeindenah zu agieren.

In Deutschland hingegen existiert das untersuchte Beratungswesen als völlig eigenständiger Bereich, als ein System mit einem singulären Aufgabenbereich, das aufgrund seiner Abrufbarkeit innerhalb der Innenstadtbereiche aber ebenfalls als gemeindenah bezeichnet werden muß.

Einrichtungen in Columbus, die die allgemeine Lebensberatung anbieten, erbringen nahezu ausnahmslos auch noch ganz andere Leistungen, wie beispielsweise die ärztliche und psychologische Betreuung Suchtkranker oder die Versorgung schwer psychisch Kranker. Für derartige Leistungen sind in Deutschland die Sozialpsychiatrischen Dienste zuständig, mit denen die Lebensberatungsstellen hierzulande nicht verzahnt sind, genauso wenig wie mit dem stationären Psychiatriewesen.

Wie bereits an anderer Stelle deutlich wurde, stellt die allgemeine Lebensberatung in den meisten Einrichtungen in Columbus nicht das Hauptbetätigungsfeld dar. Arbeitsschwerpunkt der überwiegenden Zahl der Einrichtungen ist die Versorgung der *severely mentally ill*. Das wird auch deutlich, wenn man sich die Namen der Einrichtungen betrachtet. In Columbus deutet in vielen Fällen die Bezeichnung *family services* u.Ä. auf eine wesentlich breitere Leistungspalette hin.<sup>440</sup>

(Während in Columbus nur bei vier von zwölf Stellen im Namen das Wort *counseling* erscheint, taucht das Wort *Beratung* in sieben der neun Beratungsstellen in Bremen schon im Titel auf.)

Mit ganz verschiedenen medizinischen und sozialen Programmen werden in Columbus eine ganze Reihe verschiedener Zielgruppen für verschiedene Programme angesprochen und dementsprechend auch ganz unterschiedlich ausgebildetes Personal beschäftigt.

„Most of the agencies have diversified so that they are not just dependent on one population.

---

<sup>440</sup> Die einzelnen Leistungsangebote der Einrichtungen sind im Anhang dargestellt.



There is always a mix of clients.“<sup>441</sup>

Wie zu sehen war, sind die Einrichtungen in Columbus auch viel größer als die Beratungsstellen in Bremen und haben überdies häufig eher den Charakter von Krankenhäusern.

Aber erst dieses Zusammenspiel der verschiedenen Programme erlaubt es den Einrichtungen in Columbus überhaupt, die allgemeine Lebensberatung noch anzubieten, weil diese häufig mit finanziellen Zuwendungen aus anderen Programmen quersubventioniert wird.

Die meisten Bremer Stellen widmen sich hingegen ausschließlich der allgemeinen Lebensberatung und haben nur eine Zielgruppe. Die Stellen, die auch noch andere Aufgaben wahrnehmen, sind nur am Rande mit medizinischen Aufgaben betreut (wie etwa ProFamilia). Jedoch stellt in keiner Stelle die Versorgung psychisch Kranker die originäre Aufgabe der Einrichtung dar.

Viele Stellen in Deutschland nennen sich zwar integrierte Beratungsstellen, haben aber mit den viele Programme umfassenden Einrichtungen in Ohio nichts gemein.

Ein System, wie das in den USA, in dem eine Einrichtung der allgemeinen Lebensberatung gleichzeitig auch mit psychisch Kranken arbeitet, konnte sich in Deutschland nicht etablieren.

*In Deutschland gibt es ein gebührenfreies Beratungssystem, das sich nahezu ausschließlich auf die allgemeine Lebensberatung konzentriert, während sich das Beratungssystem in Ohio lediglich als ein kleiner Teilbereich des Psychiatrie- und Wohlfahrtssystems darstellt.*

Während die Einrichtungen in Bremen also überwiegend nur *eine Funktion* haben, übernehmen sie in Columbus eine *Vielzahl von Funktionen*.

Die Entwicklung hin zu diesem System in Ohio ist eindeutig das Produkt der staatlichen Intervention durch die *community mental health movement* in den 1960er und 70er Jahren. Damals wurde erfolgreich der Versuch unternommen, der Bevölkerung ein System ganzheitlicher Versorgung zur Verfügung zu stellen.

Eine solche, viele soziale und gesundheitliche Bereiche umfassende gesamtgesellschaftliche Bewegung fand in Deutschland nach dem Kriege nicht statt. Hier betätigten sich ganz überwiegend einzelne Initiatoren auf dem Gebiet der Beratung (Ausnahme EZB).

Während die Beratungsangebote in Columbus, subsumiert unter dem Begriff *mental health*, also eindeutig dem medizinischen und karitativen Bereich zugeordnet werden müssen, sind die Bera-

---

<sup>441</sup> Beth Maxwell, im Interview, a.a.O.

tungsstellen in Deutschland entweder eher dem kirchlich-seelsorgerischen oder dem pädagogischen bzw. sozialstaatlichen Bereich zuzuordnen.

Es sind in Bremen die Kirchen und die konfessionellen Wohlfahrtsverbände sowie die dem Träger der Jugendhilfe angegliederten Institutionen, die die allgemeine Lebensberatung durchführen, aber in keinem Falle Organisationen, die dem Gesundheitswesens angegliedert sind.

Beratende Einrichtungen in Ohio, die nicht direkt dem Gesundheitswesen zuzuordnen sind, kommen nur sehr selten vor, wie im Falle von *A.B.I.D.E. Lay Counseling* in Columbus. Zwar gibt es dort noch weitere konfessionelle Einrichtungen, die auch beratend tätig sind. Aber auch in diesen Stellen haben andere Aufgaben, wie die Pflege von Alten und Kranken, die Therapie und Beratung von Drogen- und Alkoholabhängigen und psychisch Kranken und vieles andere mehr, einen weitaus bedeutenderen Stellenwert und werden in größerem Umfang angeboten und subventioniert als die allgemeine Lebensberatung. So müssen auch diese Einrichtungen eher dem medizinischen Bereich zugeordnet werden.

Die Ursachen dafür liegen in der in Kapitel I beschriebenen unterschiedlichen historischen Entwicklung der Systeme.

### **1.1. Bewertung der Zuordnung der unterschiedlichen Bereiche**

Der Vorteil des Systems in Ohio liegt darin, daß jeder Rat- und Hilfesuchende für ganz verschiedene Lebensbereiche (Soziales, Gesundheit, Bildung, u.U. Religion, u.a.) Hilfe aus einer Hand erhalten kann, ohne verschiedene Institutionen ansteuern zu müssen. Hilfe kann dadurch effektiver, schneller und auch günstiger erbracht werden.

*Die allgemeine Lebensberatung in Ohio wird innerhalb eines die Gesamtheit des Klienten umfassenden, ganzheitlichen psychosozialen Hilfekonzeptes erbracht.*

*In Bremen wird die Hilfe innerhalb eines singulären, von anderen Diensten losgelösten Beratungssystems erbracht. Die Hilfe beschränkt sich ausschließlich auf den einen, vom Klienten benannten Aspekt, ohne die gesamten Belange der Person im Blick behalten zu können. Die Lebensberatung ist also nicht in ein ganzheitliches Konzept der Hilfe für den Klienten eingebettet.*

Bei der Arbeit mit Sozial Schwachen ist das amerikanische System daher dem deutschen überlegen, weil es umfassender und effizienter helfen kann.

Im Gegensatz zu den USA gibt es in Deutschland keine derart umfassenden nationalen oder regionalen Gesundheitsorganisationen oder Anbieter sozialer Dienste, die ihre Leistungen für den Gesamtbereich psychosozialer Angelegenheiten im Sinne des Case-Managements erbringen.<sup>442</sup>

So bliebe zu prüfen, ob die Beratungsleistung auch in Deutschland nicht ebenfalls effizienter erbracht werden könnte, wenn eine größere Verzahnung mit anderen sozialen oder medizinischen Diensten stattfinden würde. Dies könnte beispielsweise durch eine Erweiterung der Aufgabenbereiche der Sozialpsychiatrischen Dienste - bei gleichzeitiger Umbenennung - um den Bereich „allgemeine Lebensberatung“ geschehen.

Dies wäre freilich nur dann sinnvoll, wenn es den Stellen in Deutschland auch weiterhin gelänge, allen Klienten einkommensunabhängig niedrigschwellige Beratungsangebote zu machen.

## **2. Grad der Institutionalisierung der Beratung**

Über die Bedingung des Erhalts der Niedrigschwelligkeit hinaus, müßte noch eine andere Bedingung erfüllt sein, damit das Beratungswesen in Bremen für Ratsuchende auch weiterhin attraktiv bleibt: die Stellen müssen klein und überschaubar bleiben.

Ogleich alleine die institutionalisierte allgemeine Lebensberatung Untersuchungsgegenstand dieser Arbeit ist, lassen sich doch Unterschiede im *Ausmaß* der Institutionalisierung feststellen.

In Ohio spielt sich die gebührenfreie Lebensberatung im fest umschriebenen gesetzlichen Rahmen ab und wird (wiederum bis auf eine Ausnahme) nur durch große Einrichtungen, mit meist sehr vielen Mitarbeitern und mit verhältnismäßig schwerfälligen Verwaltungsapparaten, erbracht, die detailliert festgelegten Arbeitsbedingungen unterworfen sind.

In Bremen wird diese Leistung ausschließlich in kleinen Einrichtungen mit wenig Mitarbeitern erbracht, die einen sehr hohen Grad an Autonomie bei der Ausgestaltung der Rahmenbedingungen der Arbeit haben. Die Vorgaben der Träger sind minimal, spezielle gesetzliche Regelungen gibt es nur für die EZBn. Während der Grad der Institutionalisierung in diesen Fällen minimal ist, ist er im Falle der häufig krankenhausähnlichen Einrichtungen in Ohio maximal .

Der Umstand, daß die Beratung in Ohio in sehr großen, häufig anonym wirkenden Institutionen erbracht wird, hat zur Folge, daß sich tatsächlich viele Menschen dort nicht wohl fühlen. Wer es sich leisten kann, geht vielmehr zu Beratern, bei denen auch angenehme Rahmenbedingungen

---

<sup>442</sup> Freilich wird auch hierzulande das Thema der Integration verschiedener sozialer Dienste unter einem Dach diskutiert. Welche Konsequenzen das beispielsweise für die Jugendhilfe mit ihren EZBn haben könnte beschreibt Menne. Vgl. Menne, K.: Aktuelle Probleme von Beratungsstellen – Ein Überblick, in: Zentralblatt für Jugendrecht, 1994, Heft 11, S. 470-477

der Beratung anzutreffen sind. Von diesem Effekt berichteten nahezu alle Interviewpartner in Columbus.

In den Bremer Stellen bewirken die positiven Rahmenbedingungen, daß Personen aller Einkommensgruppen gerne in die Stellen kommen (auch wenn die Untersuchung gezeigt hat, daß sich die Klientel überwiegend aus der Mittelschicht rekrutiert). Die Beratungsstellen sind klein und übersichtlich, haben dadurch einen eher familiären Charakter und erwecken so Vertrauen bei den Ratsuchenden.

### **3. Typisierung der Beratungsstellen**

Vor dem Hintergrund der in Kapitel II geschilderten charakteristischen Strukturmerkmale der Beratungsstellen beider Städte lassen sich die Einrichtungen in Bremen und Columbus, die kostenfreie/ -reduzierte allgemeine Lebensberatung anbieten, wie folgt typisieren.

#### Nach Systemzugehörigkeit

- A1. Beratungsstellen als Bestandteil des öffentlichen Gesundheitswesens bzw. der öffentlichen Kinder- und Jugendhilfe.
- A2. Beratungsstellen als Teil der seelsorgerischen Arbeit kirchlicher Organisationen.

#### Nach Strukturen:

- B1. Große Beratungsstellen mit breitem Angebotsspektrum, hohem Personalstand und großem Beratungsstundenvolumen.
- B2. Kleine Beratungsstellen mit spezialisiertem Angebot, niedrigem Personalstand und kleinem Beratungsstundenvolumen.

#### Nach Finanzierung:

- C1. Beratungsstellen, die marktwirtschaftlich betrieben werden und keine öffentlichen Gelder erhalten.
- C2. Beratungsstellen, die marktwirtschaftlich betrieben werden aber öffentliche Gelder erhalten.
- C3. Beratungsstellen, die nicht marktwirtschaftlich betrieben werden (Finanzierung durch Zuschussung).

Die einzelnen Beratungsstellen müssen jeweils als ein Produkt verschiedener Kombinationen oben aufgeführter Kennziffern verstanden werden. Jede der untersuchten Beratungsstellen läßt sich so durch Kombination eindeutig einem Beratungsstellentypus zuordnen.

Die EZBn in Bremen zeichnen sich beispielsweise als Kombination von A1, B2 und C3 aus. *Columbus Area, Inc.* als ehemaliges *Community Mental Health Center* muß hingegen als Kombination von A1, B1 und C2 angesehen werden. Die beiden Beratungsstellen, die direkt an eine Kirchengemeinde angegliedert sind, *A.B.I.D.E. Lay Counseling Center* in Columbus und BSZ in Bremen, entsprechen der Kombination der Typen A2, B2 und C3.

Versucht man nun aus den weiter oben beschriebenen Charakteristika der Einrichtungen und den verschiedenen Typen von Beratungsstellen zum Zwecke der Verdeutlichung des Vergleichs der Systeme jeweils *eine typische* Beratungsstelle für Bremen und Columbus zu konstruieren, die die überwiegend vorkommenden Merkmale des untersuchten Gebietes aufzeigt, ergibt sich folgendes Bild<sup>443</sup>:

#### Bremen:

Die Beratungsstelle wird von einer Kirche oder einem kirchlichen Wohlfahrtsverband in freier Trägerschaft betrieben. Das Selbstverständnis der Stelle geht auf die seelsorgerische Arbeit der Kirchen zurück. Die Stelle muß nicht kostendeckend arbeiten, die Finanzierung garantiert der Träger. Sie muß sich daher mit ihrem Angebot nicht ausschließlich an der Nachfrage orientieren und muß nur wenig flexible Strukturen aufweisen. Öffentliche Gelder erhält sie aber nicht.

Die Einrichtung operiert überwiegend unabhängig von staatlichen Vorgaben und nicht in direkter Zusammenarbeit mit staatlichen Stellen.

Das Beratungsangebot steht allen Bevölkerungsgruppen kostenfrei zur Verfügung und wird überwiegend von Angehörigen der Mittelschicht wahrgenommen. Der Beratungsprozeß kann unmittelbar und sehr rasch beginnen. Auf Wunsch kann der Klient anonym bleiben.

Der Grad der Professionalisierung der Mitarbeiter ist meist hoch, eine Garantie dafür hat der Klient jedoch nicht. Es besteht die Gefahr, von unzureichend ausgebildetem Personal beraten zu werden.

Die Beratungsstelle ist klein, sie hat nur wenige Mitarbeiter, meist Sozialpädagogen oder Psychologen, ganz überwiegend Frauen. Einziger oder überwiegender Aufgabenbereich der Stelle ist die eigentliche Beratungsarbeit. Verwaltungsaufgaben fallen nur in sehr geringem Umfang an. Die Stelle befindet sich in Innenstadtlage (bietet keine Parkplätze) und ist in einem renovierten Altbau untergebracht.

---

<sup>443</sup> Es geht hierbei also nicht etwa um die Beschreibung einer tatsächlich bestehenden Einrichtung. Alleiniges Ziel ist es, anhand einer fiktiven Einrichtung die typischen Strukturmerkmale der Einrichtungen in den untersuchten Städten zu verdeutlichen.

### Columbus:

Die Einrichtung ist eine privatwirtschaftlich organisierte non-profit Organisation in eigener Trägerschaft mit enger Verbindung zu einer Kirche. Sie bietet eine breite Palette von Dienstleistungen des Sozial- und Gesundheitswesens für Sozial Schwache an. Die Beratungsarbeit stellt dabei nur einen vergleichsweise kleinen Teil des Angebotes dar.

Die Stelle bekommt zwar durch die Zusammenarbeit mit *ADAMH* öffentliche Gelder für die Versorgung anspruchsberechtigter Bedürftiger, ist aber gezwungen, kostendeckend bzw. gewinnbringend zu operieren, um sich gegen die Konkurrenz behaupten zu können. Dazu versucht sie, bestimmte Nischen am Markt zu besetzen, um mit speziellen Kompetenzen um Klienten zu werben. Diese Werbung wird professionell betrieben.

Die Einrichtung ist aufgrund ihrer Zusammenarbeit mit *ADAMH* zur Finanzierung der Beratung von Sozial Schwachen durch quasi-staatliche Vorgaben reglementiert. Die Beratungsstelle ist aber dennoch in der Lage, flexibel und schnell auf Veränderungen der Nachfrage zu reagieren und richtet ihr Angebot an den Zuschüssen Dritter aus. Das Ringen um Spendengelder (vermittelt durch *United Way* oder direkt von Spendern) ist wichtiger Bestandteil der Aufgaben der Unternehmensführung.

Das kostenfreie/ -reduzierte Beratungsangebot steht ausschließlich Bedürftigen zur Verfügung, die ihre Anspruchsberechtigung zunächst in einem aufwendigen Verfahren nachweisen müssen. Anonyme Beratung ist daher nicht möglich. Die Klientel rekrutiert sich ganz überwiegend aus der Unterschicht.

Der Grad der Professionalisierung der Mitarbeiter ist durchgehend sehr hoch, das garantieren die Lizenzvorgaben.

Der Personalstand der Einrichtung ist sehr hoch, es arbeiten dort überwiegend Frauen. Die meisten Berater sind Sozialpädagogen (*social workers*) mit einem *master* Abschluß. Neben ihrer eigentlichen Arbeit sind die Berater mit einem hohen Stundenanteil damit beschäftigt, Dokumentationen anzufertigen und Verwaltungsaufgaben zu erledigen.

Die Beratungsstelle ist in einem schlichten und funktionalen Zweckbau im Stadtteil untergebracht. Sie ist gut zu erreichen und bietet kostenfreie Parkplätze.

Die typische Beratungsstelle in Bremen entspräche somit der Kombination aus A2, B2, C3, die typische Beratungsstelle in Columbus der Kombination aus A1, B1, C2.

## **Kapitel IV**

### **Ursachen der differenten Anbieterstrukturen in beiden Städten**

Im Folgenden werden die Ursachen dafür aufgezeigt, warum in den beiden untersuchten Gebieten lediglich die EZBn als Beratungsstellen in öffentlicher Trägerschaft auftreten, alle anderen Beratungsdienste aber in freier Trägerschaft betrieben werden.

Außerdem werden die Auswirkungen der Dichte der Beratungsangebote in beiden Ländern sowie die Situation kirchlicher Träger im Beratungswesen diskutiert.

#### **1. Anspruchsvoraussetzungen für gebührenfreie Beratung**

Die eingangs aufgeworfene Frage, inwieweit die Bevölkerung der beiden untersuchten Städte einen Rechtsanspruch auf allgemeine und kostenfreie Lebensberatung hat, ist nur sehr differenziert und unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Strukturen der Beratung in beiden Ländern zu beantworten.

Einige Anspruchsvoraussetzungen für kostenfreie Beratung ergeben sich bereits aus dem Kapitel „Rechtliche Grundlagen“, die an dieser Stelle nicht wiederholt werden sollen. Darüber hinaus ist es aber wichtig, folgendes festzuhalten:

Der unbedingte gesetzliche Anspruch auf Beratung besteht ausschließlich in den EZBn in Bremen. Das ist auch der Grund dafür, daß auch nur für diese Stelle überhaupt ein öffentlicher Träger in Frage kommt. In allen anderen Beratungsstellen in beiden Städten besteht kein unbedingter Beratungsanspruch seitens der Klienten. Lediglich durch den Abschluß spezieller Verträge einiger Einrichtungen in Columbus ergibt sich ein bedingter Anspruch auf Beratung. Für die anderen Stellen in Bremen ergibt sich auch dieser nicht.

In Deutschland haben *alle* Einwohner, die die Personensorge für ein Kind oder einen Jugendlichen haben, einen gesetzlich garantierten Beratungsanspruch in Erziehungsfragen, in einer Trennungssituation, von der ein Kind oder Jugendlicher betroffen ist oder in anderen problematischen Lebenssituationen.

In Ohio gibt es einen solchen Anspruch nicht für *alle* Einwohner. Ausschließlich Personen mit geringen finanziellen Mitteln haben die Möglichkeit, sich in einigen Einrichtungen, die Verträge mit *ADAMH* abgeschlossen haben, finanziert durch öffentlichen Mitteln kostengemindert oder kostenbefreit beraten zu lassen. Einen gesetzlich verbrieften Beratungsanspruch gibt es nicht. Entscheidet sich die Bevölkerung des Landkreises bei den alle zehn Jahre stattfindenden Wahlen dafür, die Geldmittel für Leistungen nicht weiter bereitzustellen, oder sind die Mittel vor der

Bewilligung zusätzlicher Gelder aufgebraucht, findet keine öffentlich subventionierte Beratung mehr statt.

Einzigste Ausnahme bilden in Ohio die *Medicaid*-Empfänger. Sie haben einen gesetzlichen Anspruch auf kostenfreie Beratung. Aber auch für diese Gruppe gilt seit der *Welfare Reform* von 1996: Sind die Gelder, die von der Regierung für *Medicaid* jedes Jahr in Form von *block grants* zur Verfügung gestellt werden aufgebraucht, erlischt auch der Anspruch auf Beratung.

„Every state has a Medicaid agreement with the government. They have to provide certain amount and types of counseling services. Once somebody is entiteled, the state provides that service for the population. But you are right, if somebody is not on Medicaid, then there is no universal cost-free counseling service. That is absolutely true.“<sup>444</sup>

In Deutschland fühlt sich der Staat für die Paar- oder Eheberatung nicht zuständig. Daraus resultiert auch das Fehlen eines gesetzlicher Anspruch darauf. Gesetzliche Regelungen gibt es dafür nicht. (Die Ausnahme bildet die Eheberatung der EZBn im Zusammenhang mit dem Wohlergehen von Kindern.)

Wer hingegen in Ohio Anspruch auf staatliche Hilfe zur Beratung erlangt hat, dem steht auch die Paarberatung kostenfrei offen.

Da in den Stellen der allgemeinen Lebensberatung die Paar- und Eheberatung einen beachtlichen Anteil aller Beratungseinheiten ausmacht, zeigt sich hier ein gravierender struktureller Unterschied beider Systeme.

## **2. Planungs- und Bereitstellungspflicht von Beratungsangeboten durch die öffentliche Hand**

Ein entscheidendes Merkmal des Beratungssystems in Deutschland ist die Tatsache, daß der Bereich der Beratung, der auf die Hilfe von Kindern und Jugendlichen bzw. deren Familien abzielt - also die kommunale Erziehungsberatung nach dem KJHG - *bundesweite* gesetzliche Verankerung erfahren hat. Wie gesehen, haben alle Bevölkerungsteile einen verbindlichen Rechtsanspruch auf Rat und Hilfe in diesem Bereich, ohne dafür Gebühren zahlen zu müssen.

Die gesetzlichen Bestimmungen wurden in ganz Deutschland umgesetzt, so daß in diesem Bereich die Hilfe auch tatsächlich abrufbar ist und keinesfalls nur eine theoretische Größe darstellt. Die Versorgung in diesem Beratungsbereich ist im Bedarfsfalle bundesweit garantiert und nahezu einheitlich.

Die Versorgung mit der Leistung „allgemeine Lebensberatung“ außerhalb dieses Kontextes ist jedoch nicht staatlich garantiert. Die öffentliche Hand übernimmt hierzulande lediglich im Rah-

---

<sup>444</sup> Bradley Casemore, im Interview, a.a.O.



men der Erziehungsberatung Planungsaufgaben. Für die allgemeine Lebensberatung Erwachsener außerhalb des Kontextes „Kinder und Jugendliche“ sehen sich weder die Kommunen noch die Länder oder der Bund in der Zuständigkeit für Planung oder Bereitstellung der Beratungsangebote.

In Ohio besteht in keinem Teilbereich allgemeiner Lebensberatung eine Pflicht für die öffentliche Hand, Beratungsstellen bereitzustellen und zu unterhalten bzw. andere zu veranlassen, solche Stellen zu unterhalten. In Deutschland hingegen besteht eine solche Pflicht der Kommunen für die Beratung im Kontext Kind und Familie.

Für den Gesamtbereich „allgemeine Lebensberatung“ schreibt jedoch weder der deutsche noch der amerikanische Gesetzgeber vor, daß solche Stellen mit einer bestimmten Mitarbeiterzahl für eine bestimmte Einwohnerzahl sowie mit bestimmten finanziellen Mitteln zur Aufrechterhaltung des Beratungsangebotes bereitgestellt werden müssen.

In Ohio sieht sich die öffentliche Hand für keinen Beratungsbereich in der Zuständigkeit, was Planung und Bereitstellung von Beratungsangeboten angeht. Hingegen wird (in sehr geringem Umfang) die Sicherstellung der *Finanzierung* von Beratung für *Sozial Schwache* durch eigenständig operierende non-profit Leistungserbringer von den *ADAMH-Boards* wahrgenommen. Sie fungieren als selbständige Mittler zwischen Kommune und Leistungserbringer.

Hierin unterscheiden sich die Beratungssysteme in Bremen und Columbus in fundamentaler Weise.

Bis auf die EZBn in Deutschland gehen alle untersuchten Einrichtungen in Columbus und Bremen auf das Engagement privater, meist kirchlicher oder unternehmerischer Initiativen zurück, während die öffentliche Hand nicht als Anbieter auftritt, was daran liegt, daß die Ratsuchenden keinen gesetzlichen Anspruch auf die Wahrnehmung kostenfreier Beratungsangebote machen können.

Ohne die privaten Initiativen stünde der Bevölkerung weder in Columbus noch in Bremen ein adäquates Angebot erschwingbarer allgemeiner Lebensberatungsdienste zur Verfügung.

## **2.1. Konsequenzen für die Versorgung**

Während in Deutschland neben den EZBn auch die anderen hier beschriebenen Organisationen - und darüber hinaus noch viele weitere - flächendeckend übers ganze Land in der allgemeinen Lebensberatung tätig sind, kann von einer Einheitlichkeit, wie sie hierzulande zu beobachten ist, in den USA keine Rede sein. Der Rückzug des Bundes aus dem Beratungswesen bei gleichzeiti-

ger Übertragung aller planerischen und organisatorischen Kompetenzen sowie der Finanzierungsverantwortlichkeit für die Beratung auf die Bundesstaaten und auf die Landkreise hat in den USA bewirkt, daß sich die Versorgungslage ganz unterschiedlich darstellt.

Die Einzelstaaten entscheiden selbst, ob und wenn ja, in welcher Form und in welchem Umfang sie sich um die Versorgung ihrer Bevölkerung mit *mental health* kümmern. Bundeseinheitliche Gesetze bestehen für keinen Beratungsbereich. Ein Rechtsanspruch auf Beratung, wie in Deutschland im Falle des KJHG gegeben, besteht für keinen Bereich der allgemeinen Lebensberatung.

Aber nicht nur zwischen den einzelnen Bundesstaaten gibt es große Unterschiede, auch innerhalb eines Staates kann die Versorgungslage der Bevölkerung deutlich schwanken. So sehen die Gesetze der Einzelstaaten entsprechend ihrer historisch-kulturellen Entwicklung eine mehr oder weniger starke Betonung lokaler Autoritäten vor. Während einige Bundesstaaten wie beispielsweise South Carolina stark zentral bestimmt sind, verfügen die *counties* in Ohio über ein Höchstmaß an gesetzgeberischen Freiheiten, was auch das Recht der Steuererhebung vorsieht.

Das ist der Grund dafür, daß im Landkreis X Geld für die Beratung zur Verfügung gestellt werden kann und die Einrichtungen für die Versorgung der Bevölkerung entsprechend subventioniert werden können, während die Wähler des Landkreises Y diese Besteuerung ablehnen und dort in der Konsequenz sehr wenig oder gar keine kostenfreie Beratungsangebote gemacht werden können. Solche Landkreise verfügen dann nur über ein System privater und kostenpflichtiger Beratungsangebote, die sich nur ausgesuchte Bevölkerungskreise leisten können.

So kommt es, daß die Angebotsstruktur im Beratungswesen selbst innerhalb einzelner Bundesstaaten von Landkreis zu Landkreis sehr stark variieren kann, und von einer Einheitlichkeit - gar auf Bundesebene - überhaupt keine Rede sein kann.

„In Columbus the funding for people with lesser disorders was maintained, so we had a strong duo-mission. But in some states and counties accross the nation, almost all the money went to people with serious disabilities and there is very little for people with less serious disabilities. There really is not a national policy. With respect to that it varies community by community.“<sup>445</sup>

Die verfassungsmäßige Betonung des Föderalismus, der in den USA gemeinhin als überaus wertvoll und schützenswert eingestuft wird<sup>446</sup>, sowie der anhaltende Ruf nach Dezentralisierung in fast allen Lebensbereichen, macht ein einheitliches, flächendeckendes Netzwerk von Beratungsstellen in den USA unmöglich.

*Weder der Bund noch der Staat Ohio oder die Landkreise stehen in der Pflicht, für die Versorgung der Bevölkerung mit allgemeiner Lebensberatung selbst Sorge zu tragen.*

---

<sup>445</sup> Don Wood, im Interview, a.a.O.

Zwar werden private Träger bei Erfüllung ganz bestimmter Kriterien finanziell bezuschußt, die öffentliche Hand unterhält aber selbst keine Einrichtungen. Sie ist auch dann nicht zur Errichtung von Beratungsstellen verpflichtet, wenn sich kein privater Träger findet.

In Deutschland hingegen schreibt das im Grundgesetz verankerte Subsidiaritätsprinzip zwar den Vorrang freier Träger in der Erziehungsberatung vor, die Kommunen müssen aber für eigene Angebote sorgen, wenn sich niemand anders dafür findet.

### **3. Unzureichende gesellschaftliche Wertschätzung der Beratungsangebote**

In anderer Hinsicht zeigt sich das Beratungswesen in Ohio durch gesetzliche Vorgaben jedoch wesentlich klarer als das System in Bremen: Denn völlig unabhängig vom Beratungsanlaß steht dort allen, die ihre Bedürftigkeit nachweisen können, das gesamte Spektrum an Lebensberatung kostenfrei/ -reduziert offen.

In Deutschland hingegen wird zwar für *alle* Bevölkerungsgruppen die Erziehungsberatung mit öffentlichen Mitteln subventioniert, während die Inanspruchnahme anderer Beratungsbereiche aber grundsätzlich niemandem mit öffentlichen Geldern ermöglicht wird.

Unter diesem Gesichtspunkt gibt es in Ohio eine weitreichendere Versorgung *eines* Bevölkerungsteils mit öffentlich subventionierter Beratung als in Deutschland.

Dennoch gleichen sich die Systeme wiederum im folgenden Punkt: Ebenso wie in Deutschland gibt es auch in den USA kein vom Gesetzgeber vorgeschriebenes Netz von Einrichtungen, das für die institutionelle allgemeine Lebensberatung *aller* Bevölkerungsteile in *allen* Lebensbereichen verantwortlich wäre und das durch öffentliche Mittel finanziert wird.

„The public through its government has said that public resources anyway should not be spent on that.“<sup>447</sup>

Immerhin bestimmt die Bevölkerung der Landkreise in Ohio basisdemokratisch, ob sie sich verpflichtet fühlt, wenigsten den Ärmsten dieses Gut kostenfrei zukommen zu lassen.

*Die allen Bevölkerungsteilen offenstehende allgemeine Lebensberatung steht, mit Ausnahme der Erziehungsberatung in Deutschland, nicht unter dem Schutz des Gesetzgebers.*

*Damit wird die allgemeine Lebensberatung weder in den USA noch in Deutschland als ein gesellschaftliches Gut, das allen Bevölkerungsteilen unabhängig vom Beratungsanlaß zur Verfügung stehen soll, klassifiziert. Anders als beispielsweise die schulische Ausbildung der Kinder oder die flächendeckende Zurverfügungstellung polizeilicher Dienste, wird die allgemeine Lebensberatung nicht als hoheitliche Aufgabe des Staates betrachtet.*

---

<sup>446</sup>Vgl. Wasser, H. (Hrsg.): USA. Wirtschaft, Gesellschaft, Politik, Opladen 1993

*Vielmehr wird sie damit als ein Aspekt gesellschaftlicher Realität bewertet, um den sich jeder Bürger im Bedarfsfalle selbst zu sorgen hat.*

*Das wird darin deutlich, daß der Gesetzgeber nirgendwo entsprechende Vorgaben macht.*

So spielt die allgemeine Lebensberatung in beiden Ländern lediglich eine untergeordnete Rolle und stellt eher eine Randerscheinung in der Betrachtungsweise der Verantwortlichen Sozialpolitiker und Administratoren dar. In beiden Ländern fehlt es an öffentlicher Unterstützung und einer gut funktionierenden Lobby für das System der gebührenfreien allgemeinen Lebensberatung.

„Wir haben keine wirkliche Lobby. Die Bundesarbeitsgemeinschaft hat zu wenig Einfluß.“<sup>448</sup>

Wegen dieser Umstände war es möglich, daß das einstmals einheitliche Beratungssystem Ohio mit seiner verhältnismäßig einheitlichen Ausdehnung verlorenging. Und diese Umstände sind es auch in Deutschland, die das noch mehr oder weniger geschlossene Netz an Beratungsstellen gefährden. Die Gefahr besteht darin, daß es den Anbietern selbst überlassen bleibt, ob sie die Stellen auch weiterhin betreiben wollen, oder nicht. In Zeiten knapper Kassen und immer neuen Einsparungen, ist die Gefahr groß, daß einzelne Stellen ganz geschlossen werden und das Netz immer löchriger wird.

#### **4. Mangelnde Anerkennung der Präventionsfunktion von Beratung**

Allgemeine Lebensberatung stellt ein Instrumentarium dar, das es den Betroffenen erlaubt, Hilfe und Entlastung schon zu einem Zeitpunkt zu erlangen, zu dem Krisen und psychisch belastende Situationen aktuell sind bzw. sich gerade erst entwickeln. Findet eine Beraterische Intervention schon zu einem sehr frühen Zeitpunkt statt - also schon im Vorfeld einer sich anbahnenden Krise -, kann sie präventiven Charakter haben. Die prophylaktische Arbeit gehört zu den Aufgaben der Beratungsstellen.

„Zu den Arbeitsfeldern und Arbeitsformen der Beratungsstellen gehört auch die prophylaktische Arbeit. Sie zielt darauf ab, durch Vermittlung von Kenntnissen Menschen zur Auseinandersetzung mit psychosozialen Problemen und Konflikten fähiger zu machen. Deshalb gehört auch die Durchführung von Informations- und Aufklärungsveranstaltungen mit Paaren, Eltern und Gruppen, die Supervision mit Multiplikatoren (...) sowie Kooperation mit Sozialen Diensten zu den Aufgaben der Beratungsstellen. In diesem Sinne wirkt prophylaktische Arbeit gezielt in die Öffentlichkeit hinein.“<sup>449</sup>

Anders als bei Interventionsmechanismen, wie Psychotherapie oder psychiatrischen Heilverfahren, die meist erst nach einer langen Leidensphase seitens des Betroffenen zum Einsatz kommen (wenn beispielsweise die symptomauslösende belastende Situation ihren Höhepunkt bereits

---

<sup>447</sup> David Kittridge, im Interview, a.a.O.

<sup>448</sup> Fr. Lakeberg, im Interview, a.a.O.

<sup>449</sup> Naaf, S., a.a.O., S. 239

längst überschritten hat oder gar nicht mehr besteht), bieten die Angebote der allgemeinen Lebensberatung die Möglichkeit, sehr früh und „zielgenau“ Hilfe zu leisten. Während diese anderen erwähnten Interventionsmechanismen als ausschließlich *reaktive* Hilfe bezeichnet werden müssen, zeichnet sich die allgemeine Lebensberatung dadurch aus, daß sie *sowohl als reaktive als auch als präventive* Methode eingesetzt werden kann.

Der große Nutzen der frühen Intervention liegt darin, daß den belastenden Situationen begegnet werden kann, noch bevor sich Krisen zu schweren psychischen Störungen oder psychosomatischen Leiden ausweiten. *Allgemeine Lebensberatung hat also präventiven Charakter.*

„Psychologische Beratung im Anfangsstadium einer psychosomatischen Erkrankung kann den Krankheitsverlauf verkürzen und chronische Verfestigungen verhindern. So werden Klinikaufenthalte und teure Langzeitbehandlungen vermieden. So kann in einer großen und anonymen Anzahl unserer Beratungsarbeit von präventiver Gesundheitsvorsorge gesprochen werden, wenn wir an die sogenannten ‘gesunden’ Klienten denken, die von ihren körperlichen Beschwerden sprechen (...) oder diejenigen, bei denen es gar nicht erst zur Krankheit kommen muß, weil sie im psychologischen Beratungsgespräch direktere, klarere Ausdrucksmöglichkeiten erlernen.“<sup>450</sup>

Daß Beratung aber auch zur Linderung bereits bestehender psychischer bzw. psychosomatischer Leiden beitragen kann, zeigt eine Untersuchung von Klann und Hahlweg:

„Nach der Beratung zeigten sich statistisch signifikante Verbesserungen in Bezug auf die körperlichen Beschwerden und die depressive Befindlichkeit, die Anzahl der Konfliktbereiche, die globale Zufriedenheit mit der Partnerschaft, die affektive Kommunikation, das Problemlösen, die Freizeitgestaltung und die Sexualität.“<sup>451</sup>

Obgleich die Bereitstellung gebührenfreier Beratungsangebote für die Träger der Beratungsstellen natürlich mit (hohen) Kosten verbunden ist, wird durch die präventive Wirkung von Beratung dennoch viel Geld eingespart, weil die viel höheren Folgekosten der Behandlungen, die ohne frühzeitige Beratung, bei psychischen Schäden notwendig werden können, viel stärker zu Buche schlagen.<sup>452</sup>

„Beratung hilft Ratsuchenden, für sie geeignete Problemlösungen zu finden und unzureichende und unangemessene Problemlösungsversuche zu korrigieren. Dadurch wird die Chronifizierung von Störungen vermieden. Die Entwicklung und Differenzierung eigener Möglichkeiten und Ressourcen schafft zugleich bessere Voraussetzungen für den Umgang mit möglichen zukünftigen Problemen. Weil Beratung auf diese Weise Selbsthilfekräfte und Verantwortung

---

<sup>450</sup> Hannoversche Arbeitsgemeinschaft für Jugend- und Eheberatung e.V.: Die Kosten-Nutzen-Frage für die psychologische Beratungsarbeit unserer Beratungsstelle, in: Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugend- und Eheberatung e.V.: Schwerpunkt: Evaluation der Beratung, Informationsrundschriften Nr. 190, München 1995, S. 46

<sup>451</sup> Klann, N.; Hahlweg, K.: Beratungsbegleitende Forschung ..., a.a.O., S. 22

<sup>452</sup> Siehe dazu auch Lorion, R. P.; LaRue, A.: Preventive Services in Mental Health, in: Rockefort, D. A. (Hrsg.): Handbook of Mental Health Policy in the United States, New York, N. Y. 1989

für sich und andere stärkt, ist institutionelle Beratung ein volkswirtschaftlich günstiges, kräftesparendes und freisetzendes Problemlösungskonzept.<sup>453</sup>

Kostenersparnis wird durch die Arbeit der Beratungsstellen aber auch dadurch erzielt, daß der schnelle Zugang zur Klärung eines Problems ein Aufsuchen verschiedener Ärzte unnötig macht. Beratung stellt an sich schon ein im Vergleich zu anderen Behandlungsmethoden kostengünstiges Verfahren dar.

„(...) werden wir auch unsere Erfahrungen belegen, daß institutionelle Beratung eine vergleichsweise kostengünstiges Angebot darstellt. Dies gilt für den Kern der unmittelbar diagnostischen und therapeutischen Praxis und für die darüber hinaus geleistete präventive Arbeit.“<sup>454</sup>

Außerdem haben aus Psychiatrien oder psychosomatischen Kliniken entlassene Patienten die Möglichkeit, durch das Aufsuchen von Beratungsstellen die neu gewonnenen Erkenntnisse und Ressourcen einzuüben und auszubauen und dadurch vor „Rückfällen“ besser geschützt zu sein. Das ist wichtig, um den Leidensweg der Klienten kurz zu halten und um hohe Folgekosten zu vermeiden.<sup>455</sup>

Die Kostenersparnis durch frühe beraterische Intervention kann nicht genau beziffert werden. Klar ist jedoch, daß beispielsweise die Behandlungskosten für einen über einen langen Zeitraum immer mehr vereinsamenden Menschen, der schließlich Entlastung nur noch durch die Einnahme von Medikamenten oder anderen Stoffen verspüren kann ungleich höher sind, als die Kosten für eine frühe Intervention mittels Beratungsgesprächen, die die Ersatzbefriedigung in der Sucht womöglich völlig verhindern kann.

„Noch schwieriger wird die Bestimmung der Kosten, wenn es um weniger ‘harte’ Fakten wie die Kosten einer medizinischen Behandlung geht, sondern um die Ziele, die die Verbesserung subjektiver Befindenszustände beinhalten. Pointiert hieße die Frage: Wie hoch sind die Folgekosten eines unbehandelten psychischen Leidens im Vergleich zu den entsprechenden Behandlungskosten? Ebenso können hier die bereits entstandenen Behandlungskosten verhältnismäßig leicht bestimmt werden. Die Höhe der vermiedenen Kosten ist schwer zu bestimmen. Daher wird diese Größe, offenbar einem ubiquitären Mechanismus folgend, auch als nicht oder wenig existent angesehen werden, nach dem Motto: ‘Es zählt nur der Beweis!’“<sup>456</sup>

Beratung im Sinne einer frühen helfenden Intervention muß also auch von volkswirtschaftlicher Seite begrüßt und unterstützt werden.

---

<sup>453</sup> Deutscher Arbeitskreis für Jugend-, Ehe- und Familienberatung: Institutionelle Beratung im Bereich der Erziehungsberatung, Ehe-, Familien- und Lebensberatung, Partnerschafts- und Sexualberatung, in: Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugend- und Eheberatung e.V.: Beratungsführer, Band 1, Detmold 1998, S. 9

<sup>454</sup> Schrödter, W., a.a.O., S. 112

<sup>455</sup> Vgl. Hannoversche Arbeitsgemeinschaft für Jugend- und Eheberatung e.V., a.a.O., S. 46 f

<sup>456</sup> Lücke-Janssen, H.: Überlegungen zu einer Kosten-Nutzen-Analyse für den Bereich psychologische Beratungsarbeit, in: Evangelische Konferenz für Familien- und Lebensberatung e.V. (EKFuL) (Hrsg.): Informationsheft 2, 1993, S. 35

„Psychologische Beratungsstellen (ebenso wie auch die anderen sozialen Dienste) kosten Geld, aber sie ersparen auch kurzfristig oder langfristig z.T. höhere Folgekosten, die der Gesellschaft oder einzelnen entstehen. Die Haupteinsparungsbereiche der Kosten, die weitgehend die Allgemeinheit oder die Solidargemeinschaft der Versicherungsnehmer zu tragen hat, liegen m.E. im Bereich der Kosten für das Gesundheitswesen, den Sozialhilfekosten, Kosten für Arbeitslosigkeit und Kosten, die durch Ausfallzeiten am Arbeitsplatz entstehen.“<sup>457</sup>

Der Nutzen frühzeitiger Beratungsangebote zur Bewältigung von Problemen und aktuellen Krisen, wie sie die Einrichtungen der allgemeinen Lebensberatung machen, wird aber zur Zeit weder in der amerikanischen noch in der deutschen Öffentlichkeit wirklich anerkannt. Nur so ist es zu erklären, daß es ganz überwiegend freie Träger der Beratungsstellen sind, die diesen Zusammenhang erkannt haben und die Einrichtungen mit hohem finanziellen Aufwand selbst betreiben. Vielmehr sollte aber auch die öffentliche Hand dabei behilflich sein, der Bevölkerung ein gut funktionierendes Beratungssystem zukommen zu lassen, das sich durch Umlagen der Bevölkerung selbst trägt – schließlich hat sich gezeigt, daß der gesamtgesellschaftliche Nutzen immens ist. Die Zurverfügungstellung der Hilfe wäre durch den Rückgriff auf bereits bestehende Strukturen ja mit relativ geringen finanziellen Mitteln und ohne große logistische Probleme zu bewerkstelligen.

Solange aber die Öffentlichkeit nicht endlich diesen Nutzen der Einrichtungen erkennt und anerkennt, werden die Stellen auch weiterhin um ihr Überleben kämpfen müssen.

## **5. Kirchliche Organisationen als Leistungserbringer**

Die Gesellschaften beider Länder gründen auf der christlich-abendländischen Kultur. Diese wird in den USA aufgrund der ethnischen und kulturellen Vielfalt des Landes natürlich von viel mehr gesellschaftlichen Gruppen in Frage gestellt und durch deren eigene kulturelle Identität ergänzt, als das in Deutschland der Fall ist.

Dennoch wird die amerikanische Gesellschaft in weiten Teilen noch immer von den Werten der *WASPs* – der *White Anglo-Saxon Protestants* – dominiert. Aber auch die katholische Kirche hat großen Einfluß im Lande.<sup>458</sup> Protestanten und Katholiken sind, wie in Deutschland, in allen Landesteilen vertreten und aktiv. Überdies machen gerade gläubige Amerikaner (also auch solche anderer christlicher Kirchen als der oben genannten) einen wesentlichen Bestandteil der Klienten von Beratungseinrichtungen des Landes aus.

„Christian clients represent a substantial portion of the counseling population within the United States.“<sup>459</sup>

---

<sup>457</sup> Ebd., S. 40

<sup>458</sup> Vgl. Adams, W. P. u.a. (Hrsg.): Die Vereinigten Staaten von Amerika, Band 2: Außenpolitik, Gesellschaft, Kultur, Religion, Erziehung, Frankfurt a. M. 1990

<sup>459</sup> Johnson W. B.; Ridley, C. R.: Sources of Gain in Christian Counseling and Psychotherapy, in: The Counseling Psychologist, Nr. 1, Januar 1992, S. 159

Daher bieten die Kirchen auch an vielen Orten als logische Weiterentwicklung ihrer seelsorgerischen Tätigkeit allgemeine Lebensberatung an.<sup>460</sup>

Die gemeinsamen kulturellen Wurzeln beider Länder sind der Grund für das Vorhandensein kirchlich getragener oder initiiertter Beratungsstellen hier wie dort.

In diesem Punkt ähneln sich beide Systeme deutlich, auch wenn sie sich in Umfang und in der Art, wie diese kirchlichen Organisationen ihre Beratungsstellen organisieren und finanzieren, wieder deutlich voneinander unterscheiden.

### **5.1. Kirchliches Engagement und staatliche Unterstützung**

In beiden Ländern findet sich heute entsprechend der die Systeme prägenden christlich-abendländischen Wertvorstellung eine Kultur der Hilfe und Unterstützung für diejenigen, die sich selbst nicht oder nicht ausreichend helfen können. Hierin sehen die Kirchen heute ihre ureigenste Aufgabe. Sie betonen die Notwendigkeit, daß Hilfe in Form von sozialen Diensten möglichst durch nicht-staatliche Initiativen, von privaten, also auch kirchlichen Organisationen, erbracht werden soll. So unterhielt 1988 allein die evangelische Kirche bzw. das Diakonische Werk in der alten Bundesrepublik über 200 Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstellen mit etwa 1000 hauptamtlich beraterisch tätigen Mitarbeitern.<sup>461</sup> Daneben unterhielt die katholische Kirche im gleichen Jahr weitere 282 Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstellen.<sup>462</sup>

Während in Deutschland aber Konsens darüber besteht, daß sich die Kirchen entsprechend dem Subsidiaritätsprinzip in der Wohlfahrtspflege auf den verschiedensten sozialen Gebieten engagieren *sollen* und dafür vom Staat finanziellen Ausgleich erhalten<sup>463</sup>, ist ein derartiger „Gesellschaftsvertrag“ in den USA weitgehend unbekannt.<sup>464</sup> Durch die strikte und verfassungsmäßig geregelte Trennung von Kirche und Staat wird daher in weiten Teilen der Bevölkerung der USA der Transfer öffentlicher Gelder an kirchlich gebundene Leistungserbringer eher mit Skepsis und Argwohn betrachtet als in Deutschland, wo Staat und Kirche in vielerlei Punkten miteinander verwoben sind.

---

<sup>460</sup> Wenngleich das kirchliche Engagement in Bezug auf Lebensberatung in seiner tatsächlichen Gestalt auch Kritiker findet, denen das Angebot zu weltlich ist und zu wenig die christlichen Botschaften verkündet. Vgl. Schall, T.: Die Ehe-, Familien- und Lebensberatung im ..., a.a.O.

<sup>461</sup> Vgl. Grethlein, Ch.: Praktisch-theologische Anfragen an eine Konzeption der Arbeit evangelischer Eheberatungsstellen, in: Wege zum Menschen, 40 Jg., S. 248

<sup>462</sup> Quelle: Bastar, Th., a.a.O., S. 64

<sup>463</sup> Die gesetzlichen Regelung des Rangverhältnisses von öffentlicher und privater Jugend- und Sozialhilfe werden im KJHG und BSHG ausgeführt. Vgl. Sachße, C.: Stichwort „Subsidiarität“, in: Kreft, D.; Mielenz, I., a.a.O.

<sup>464</sup> Wenngleich die Bush-Administration bemüht ist, den Kirchen bei der Erbringung sozialer Dienste in Zukunft eine bedeutendere Rolle als gegenwärtig zukommen zu lassen, was auch die Bezuschussung mit öffentlichen Geldern beinhaltet. Vgl. dazu auch die Ausführungen in Kapitel VII. 1.



Im Fall der allgemeinen Lebensberatung in Deutschland unterstützt der Staat die kirchlichen Leistungserbringer nur, wenn diese innerhalb der Wahrnehmung der Aufgaben nach dem KJHG oder §218 StGB geschieht. Aber natürlich ist man sich in staatlichen Stellen verschiedenster Ebenen der Bedeutung des Engagements der Kirchen in der allgemeinen Lebensberatung bewußt. Die Garantie eines weitgehend flächendeckenden Netzes solcher Stellen durch kirchliche Träger in Deutschland erspart der öffentlichen Hand ein eigenes, sehr teures Engagement in diesem Bereich. Aus diesem Blickwinkel wird die allgemeine Lebensberatung in Deutschland weder ausreichend gewürdigt noch durch öffentliche Mittel finanziell unterstützt.

Daher erscheinen Forderungen der Träger nach finanzieller Unterstützung vom Staat als weitgehend gerechtfertigt.

Betrachtet man das Beratungswesen in Ohio, wie wir es bisher kennengelernt haben, aus dem gleichen Blickwinkel, muß festgehalten werden, daß die öffentliche Hand dort eine weitaus einheitlichere und vielleicht auch gerechtere Richtung eingeschlagen hat, als das in Deutschland der Fall ist. In Ohio sind es nicht die Kirchen und ihre Organisationen, die besonders bedacht werden, wenn von privater Leistungserbringung im sozialen Bereich die Rede ist. Vielmehr wird vielen verschiedenen Leistungserbringern in verschiedenen sozialen Bereichen, unter denen sich folglich - also sozusagen zufällig - auch kirchliche Anbieter befinden, Unterstützung gewährt.

In Deutschland erfahren die Kirchen schon aufgrund der Tatsache, daß der Staat in ihrem Namen eine Kirchensteuer auf die Lohnsteuer erhebt und an die Kirchen weiterleitet eine Sonderstellung, die es ihnen erlaubt, soziale Dienste auch gebührenfrei anzubieten (inklusive allgemeiner Lebensberatung).

In Ohio genießen die Kirchen - allein bedingt durch die verfassungsmäßige Trennung von Staat und Kirche - keine derartige Sonderstellung, bekommen aber wie jeder andere Leistungserbringer bei Erfüllung bestimmter Auflagen öffentliche Gelder. Der Staat hilft den Kirchen nur in so fern, als sie wie alle anderen Anbieter anerkannter wohlfahrtsstaatlicher Leistungen, die ihnen zukommenden privaten Spendengelder nicht versteuern müssen.

„Den Löwenanteil an den Mitteln, die von privater Seite für philanthropische und karitative Zwecke gespendet werden - rund 50% - bekommen religiöse Institutionen. Die Kirchen und ihre Einrichtungen genießen wohl weitgehende Steuerfreiheit, erhalten aber sonst keinerlei finanzielle Unterstützung durch den Bund oder die Einzelstaaten - eine Folge der in der Verfassung verfüigten Trennung von Staat und Kirche. Die Kirchen unterhalten aus den ihnen zufließenden Spenden private Schulen, Krankenhäuser, Altersheime und andere Wohlfahrtseinrichtungen.“<sup>465</sup>

---

<sup>465</sup> U.S. Information Service, Embassy of the United States, a.a.O., S. 40

Der große Unterschied für die Lebensberatung besteht darin, daß in Ohio weitaus größere Transparenz beim finanziellen Ausgleich herrscht (pro „Fall“ und abgerechneten Stunden), während in Deutschland nur schwer nachvollziehbar ist, für welche Leistung genau die Kirchen die indirekten Zuweisungen öffentlicher Gelder (teils durch verschiedene Vergünstigungen) erhalten. Ohnehin erhalten in Deutschland überwiegend die großen kirchlichen Organisationen – bzw. deren Wohlfahrtsverbände – die Finanzmittel und nicht etwa die den Verbänden angeschlossenen leistungserbringenden Einrichtungen vor Ort, was die Nachvollziehbarkeit der Zuwendungen erschwert.

Trotz der herrschenden Übereinstimmung in beiden Ländern in Bezug auf die gesellschaftliche Akzeptanz von öffentlicher und privater Hilfe für wirklich Hilfebedürftige unterscheiden sich die Erwartungen der Bevölkerung in beiden Ländern doch stark in Bezug auf die Organisation der Hilfe.

In Deutschland wird erwartet, daß sich der Staat oder große Organisationen, wie beispielsweise die kirchlichen, um die Hilfe kümmern, während der einzelne damit nicht in Berührung kommt. Darin könnte auch die Ursache dafür zu suchen sein, daß nur mäßiges öffentliches Interesse an der Wirksamkeit und der Kosteneffizienz der Dienste zu verspüren ist.

In Ohio hingegen ist es selbstverständlich, daß die Bürger durch die Wahlen im Landkreis selber darüber entscheiden, ob und in welchem Umfang die Hilfe organisiert wird. Folglich herrscht großes Interesse daran, daß die Hilfe auch unter optimalen Kosten-Nutzen-Aspekten durch private Organisationen erbracht wird.

Jede Gesellschaft muß, im Interesse der Aufrechterhaltung guter und bezahlbarer sozialer Dienste, daran interessiert sein, daß Transparenz und Effizienz der erbrachten Leistungen garantiert werden können.

## **5.2. Mögliche Gründe für die Aufrechterhaltung der Beratungsangebote in Deutschland**

Der philanthropische Hilfedanke für Menschen mit psychosozialen Problemen seitens privater Initiativen ist in beiden Ländern anzutreffen. Er unterscheidet sich aber deutlich darin, daß er im Beratungswesen der USA ausschließlich auf wirklich Bedürftige, also arme Menschen, abzielt, während er in Deutschland eindeutig auch auf solche Bevölkerungsgruppen abzielt, die sich die Hilfe zweifelsohne auch gegen Gebühren leisten könnten.

Es stellt sich die Frage, warum sich in Deutschland ein solches System in Zeiten herüberretten konnte, in denen allenthalben großer Spardruck herrscht.

Freilich beschreiben die Kirchen die psychologische Beratung einfach als ihren Auftrag der Hilfe am Mitmenschen.

„Psychologisch Beratung ist ein kirchlicher Auftrag. Sie akzeptiert ihre Grenzen im Umgang mit störenden und verstörenden Lebensfragen von Menschen, einschließlich ihrer Mitglieder, und gibt einem anderen, keineswegs immer kirchen- und theologiekonformen Denken in sich selbst Raum.“<sup>466</sup>

Dennoch muß es legitim sein, allein diese Begründung als nicht ausreichend für ein letztendlich teures und aufwendiges Unterfangen, wie die Bereitstellung von gebührenfreien Beratungsdiensten, zu betrachten und zu hinterfragen, welche Aspekte bei der Aufrechterhaltung der Angebote noch eine Rolle spielen - dies um so mehr als in allen sozialen Bereichen nach Einsparmaßnahmen Ausschau gehalten wird.

Eine weitere, ganz andere Begründung für die Aufrechterhaltung der kostenlosen Beratungsdienste könnte darin liegen, daß sich vor allem die Kirchen und ihre Verbände erhoffen, damit weiterhin eine Art „Daseinsberechtigung“ in der Wahrnehmung weiter Bevölkerungsteile zu erlangen.

Die deutsche Gesellschaft ist weitgehend säkularisiert, ganz besonders seit der Wiedervereinigung, und hat sich von kirchlichen Vorgaben und moralisierenden Reglementierungen weitgehend befreit.<sup>467</sup> Anders als noch vor einigen Jahrzehnten ist die Institution Kirche heute kein unmittelbar bestimmender Faktor mehr im Leben der Mehrheit der Bevölkerung. Die Folge sind hohe Kirchenaustrittszahlen, was mit erheblichen Einnahmeeinbußen der Kirchen einhergeht.

„Die Kirchenaustritte haben natürlich direkte Folgen für die Institutionen: Durch sie kommt es zu einer Verringerung ihrer Einkünfte. (...) Die Distanz zur Religion und zu den Großkirchen ist in den neuen Bundesländern besonders groß.“<sup>468</sup>

Inwieweit die Kirchen in dieser Situation zurückgehender Bedeutung den Verlust von Einfluß und Kontrolle auf weite Bevölkerungsteile fürchten, läßt sich nur vermuten. Jedenfalls ist klar, daß viele Menschen keine plausible Antwort auf die Frage finden, was die Kirchen ihnen überhaupt noch bieten.

Daher ist es für die Kirchen von großem Interesse, eine andere, „weltliche“ Legitimation für die Aufrechterhaltung ihrer machtvollen Stellung in der Gesellschaft anbieten zu können - und ihre sozialen Dienste, ihr Engagement für die Bedürftigen können diese Funktion erfüllen. Nach Aussagen vieler Interviewpartner sehen viele Deutsche genau darin den eigentlichen Sinn von Kirche und heißen deren Engagement gut.

---

<sup>466</sup> Dietzfelbinger, M., a.a.O., S. 143

<sup>467</sup> Vgl. Bizeul, Y.: Wertewandel und Krise der Kirchen, in: Köcher, R.; Schild, J. (Hrsg.): Wertewandel in Deutschland und Frankreich, Opladen 1998, S. 93

<sup>468</sup> Ebd., S. 97

Die Erwartungen der Bevölkerung an die Kirche haben sich gewandelt. Die Kirche kann diese Erwartungen nicht einfach ignorieren, wenn sie weiterhin ein mächtiger Eckpfeiler der Gesellschaft bleiben möchte. Dies gilt auch, wenn es dadurch zu innerkirchlichen Spannungen kommt.

„Beratung lebt nicht nur in der Spannung zwischen ansteigender Nachfrage und begrenzten Möglichkeiten im Angebot. Sie lebt auch in der Spannung zwischen gesellschaftlichen und kirchlichen Erwartungen, Ideologien und Bestrebungen.“<sup>469</sup>

Da darf es für die Kirchen keine Rolle spielen, daß beispielsweise die Lebensberatung ein hundert-prozentiges Subventionsgeschäft darstellt und von effizientem Wirtschaften keine Rede sein kann.

Obwohl sich die Aufrechterhaltung des Beratungsangebotes aus ökonomischer Sicht natürlich nicht lohnt, transportieren die Angebote doch ein positives Image der Kirchen in die Gesellschaft hinein. Die Kirchen in Deutschland würden sich selbst schweren Schaden zufügen, führen sie durch immer stärkere Einsparungen ihr Angebot der gebührenfreien allgemeinen Lebensberatung zurück.

Weil die Kirchen letztlich selbst von diesem Angebot profitieren, werden sie m. E. auch weiterhin ein Mindestangebot an Beratung aufrechterhalten, auch für diejenigen, die Beratung andernorts auch aus eigener Tasche finanzieren könnten.

In allen kirchlichen Einrichtungen wird seit Jahren versucht, Geld einzusparen.<sup>470</sup> Selbst die Leitungen von Einrichtungen fragen sich daher, inwieweit es die Kirche da noch ehrlich meint mit ihrem Anliegen, der Bevölkerung in allen Problemlagen professionelle Hilfe zu bieten. Das führt natürlich auch zu Unsicherheiten und Ängsten unter den Beratern, die sich in ihrer Arbeit vom eigenen Arbeitgeber nicht ausreichend unterstützt fühlen. Ein Interviewpartner, der aus Sorge um Schwierigkeiten mit dem Träger nicht genannt werden möchte, dazu:

„Es ist schon eine Riesensauerei! Wir fühlen uns wie ein ungewolltes Kind. Wir haben keine wirkliche Lobby und es ist fatal, nie zu wissen, was die wirklich von uns wollen. Wir rackern um gute Arbeit und die wollen uns vielleicht ausbluten lassen.“

Die Verantwortlichen in den Kirchenleitungen sind daher aufgefordert, eindeutig Stellung zu beziehen, welche Funktion die Beratungsstellen aus ihrer Sicht wirklich haben, damit die in der Beratung Tätigen auf einer soliden und sicheren Basis arbeiten oder sich andernfalls nach anderen Beschäftigungen umsehen können.

---

<sup>469</sup> Schall, T.: Die Ehe-, Familien- und Lebensberatung im ..., a.a.O., S. 44

<sup>470</sup> Vgl. Kapitel VII.

Natürlich kann gemutmaßt werden, daß das Beratungswesen auch für die öffentliche Hand eine ähnlich große Prestigeangelegenheit darstellt, wie es für die Kirchen der Falle ist. Das gilt natürlich besonders für Ohio, wo, wie gesehen, für diesen Bereich viel mehr öffentliche Mittel aufgewendet werden als in Bremen. Auch die öffentliche Hand kann sich da, wo sie das System unterstützt, mit der Tatsache schmücken, ihren Bürgern schon frühzeitig Hilfe zukommen zu lassen. Ein Interviewpartner in Ohio brachte das auf die einfache Formel:

„If you feed people, you get elected.“<sup>471</sup>

### 5.3. Kirchliches Engagement im Beratungswesen von Ohio

Ebensowenig, wie es in Ohio ein flächendeckendes Netzwerk *öffentlicher* Beratungsstellen gibt, unterhalten die *freien* Träger ein flächendeckendes Netzwerk.

Lediglich der Anbieter *Catholic Social Services* unterhält in etlichen weiteren Landkreisen von Ohio Beratungseinrichtungen (Die Diözese Columbus unterhält in den 23 *counties*, die zu ihrem Gebiet gehören, insgesamt 8 solcher Stellen). Die beiden anderen großen kirchlichen Beratungsstellen, *Lutheran Social Services of Central Ohio* und *Jewish Family Services*, bieten Beratungsdienste nur in Zentralohio, also in Columbus und Umgebung, an.

Die Situation stellt sich also völlig anders dar als in Deutschland, wo kirchliche Organisationen wie die Caritas landesweit Beratungsstellen unterhalten.

Kirchliche Beratungsstellen operieren in den USA nur lokal, sind überdies eher selten anzutreffen.

Die direkt von einer Kirchengemeinde getragene Einrichtung *A.B.I.D.E. Lay Counseling Center*, ist nach Aussagen der Leiterin die einzige ihrer Art im ganzen Mittleren Westen der USA. Die nächstgelegene vergleichbare Beratungsstelle findet sich in Richtung Ostküste erst im Staat New York wieder.

Hilfe in Lebensfragen durch die Kirchen spielt nach Aussagen vieler Experten in Columbus jedoch eine gewisse Rolle, da die Bindung vieler Menschen an ihre Kirchengemeinden dort hoch ist. Daher soll sie hier kurz Erwähnung finden. Diese Hilfe innerhalb der Kirchengemeinden wird nicht in Form *institutionalisierter* Lebensberatung innerhalb einer Beratungsstelle erbracht, sondern vielmehr durch seelsorgerischen Beistand der Pfarrer. In einigen Expertengesprächen wurde deutlich, daß viele Berater davon ausgehen, daß Ratsuchende üblicherweise fest in das Gemeindeleben einer Kirche verankert sind und dort selbstverständlich Begleitung und Hilfe erfahren. Das darf aber nicht zu der Annahme führen, daß sich alle Menschen nur an ihren Pastor wenden müßten, um einfach und schnell qualifizierte Lebensberatung zu erhalten, denn die Pas-

---

<sup>471</sup> Alfred Williams, im Interview, a.a.O.

toren sind freilich nur selten qualifiziert für die Beratung ausgebildet. Eine afro-amerikanische Interviewpartnerin sprach gar davon, daß all jene, die keinen Anspruch auf gebührenfreie Beratung haben, ja immer noch einen „Weisen“ befragen könnten.<sup>472</sup> Diese Aussage muß als Indiz dafür gewertet werden, daß die Hilfe, die Amerikaner in ihrer geistlichen *community* erhalten, nicht zwangsläufig als professionell fundiert bezeichnet werden kann.

Ob nun der Pfarrer, Freunde oder andere Personen des Vertrauens, solche Gesprächspartner sind keine wirkliche Alternative zur professionellen, institutionalisierten Lebensberatung durch qualifizierte Experten

Gleichwohl *kann* diese Hilfe natürlich dann eine begründete Funktion haben, wenn den Bewohnern einer Gegend überhaupt keine institutionelle Hilfe durch Experten zur Verfügung steht und Ratsuchende sonst nicht einmal die Möglichkeit der Aussprache hätten.

„If you were in a community without any service, people would maybe talk with their pastor and get it from the church or from friends. In some communities where that is missing you sometimes have someone who is like the wise one and so people would use that and go back to that. That is the only thing that I could think of. And a lot of people still rely upon their ministers for counseling versus coming to see facilities such as ours.“<sup>473</sup>

## 6. Dichte der Beratungsangebote

Das verhältnismäßig gleichmäßig gestrickte Netz von Beratungsstellen über ganz Deutschland<sup>474</sup> hat zur Folge, daß Ratsuchende nicht extra von weit her in ein Gebiet mit guter Versorgungslage anreisen müssen. So gibt es in den an Bremen angrenzenden Gemeinden Niedersachsens weitere öffentliche und private Beratungsstellen, die den dortigen Bedarf weitgehend decken.

In Columbus hingegen zeigt sich ein ganz anderes Bild. Weil jeder Landkreis ganz unterschiedlich versorgt ist, kommt es zu gewaltigen Kapazitätsunterschieden.

Die Angebotsstruktur von *mental health* ist nach Aussagen aller Interviewpartner insgesamt in *Franklin County* so gut wie in keinem anderer Landkreis in Ohio. Dort wohnen viele Menschen, die gut verdienen und bereit sind, die Arbeit von *ADAMH* durch lokale Steuern finanziell zu unterstützen. Das hat zur Folge, daß auch Ratsuchende aus dem weiten Umland zur Beratung nach Columbus fahren. Weil den bedürftigen Menschen in anderen Landkreisen viel weniger, manchmal gar kein Angebot zur Verfügung steht, und sich deshalb alles auf die Hauptstadt des Staates konzentriert, führt dort der „Ansturm“ auf die Beratungsstellen oft zu großen Problemen. In einigen Fällen kam es nach Aussage der befragten Experten sogar vor, daß Menschen ihren Wohnsitz verlegten, um in den Genuß der besseren Leistungen von *Franklin County* zu kommen.

---

<sup>472</sup> Janie E. Bailey, im Interview, a.a.O.

<sup>473</sup> Ebd.

<sup>474</sup> Vgl. Kapitel I, 1.2.

„In other counties they probably cannot provide almost any of the kind of counseling services for free. That sets up such situations where if people have problems sometimes they move into a county that has a richer array of services.“<sup>475</sup>

“Franklin County has invested a great deal and has been very generous and very supportive of the publicly funded behavioral health system. It has got to the point where consumers of mental health services move to Franklin County because they know: we are going to get a better set of services than we would get in our county. They seek out the best place to go. If you have got multiple kids and they need help and you have Medicaid or you need sliding fee scale - I would be here on a heartbeat if I was in this position!“<sup>476</sup>

Ein flächendeckendes Angebot an Beratungsstellen existiert in den USA nicht.

„Some counties do not have mental services at all. So people have to go to another county or place to get the service. You can do that. Technically they should go to their own county but sometimes they just do not have the resource there for them. At least right now we provide a lot of services for people from other counties.“<sup>477</sup>

In den Gebieten, in denen für den gesamten Bereich von *mental health* nur sehr wenig Geld zur Verfügung steht, wird mit Sicherheit die kostenreduzierte allgemeine Lebensberatung als Leistung erst gar nicht anzutreffen sein. Diese Leistung wird nur dort erbracht, wo nach der Bedienung anderer Bereiche, die Priorität haben, noch Gelder dafür zur Verfügung stehen.

Genau hierin unterscheidet sich das Beratungswesen in den USA so sehr vom deutschen System, wo die Versorgung bundesweit zwar nicht identisch, aber doch vergleichbar gut ist.

Das ganze System der Versorgung mit Gesundheitsdiensten und den angrenzenden Gebieten präsentiert sich sehr uneinheitlich in den USA. Es gibt Gebiete und Bevölkerungsgruppen mit einer ausgezeichneten Versorgung (vielleicht der besten weltweit) und andere Gebiete und Gruppen die hoffnungslos unterversorgt sind, vergleichbar nur mit Schwellenländern.

„Our system is very fragmented, I cannot defend it. It's high quality but we cannot make it accessible to a large portion of population. There are 126.000 people without health insurance in Franklin County alone, out of a total of 1.1 million.“<sup>478</sup>

So ist es als Konsequenz der Uneinheitlichkeit des Beratungswesens in den USA leicht nachvollziehbar, daß sich das ganz Hilfesystem für die Ratsuchenden oft unklar darstellt und verwirrend wirkt. Die Unsicherheit in Bezug auf den individuellen Anspruch auf subventionierte Lebensberatung ist in Ohio sehr hoch, was alle dort arbeitenden Experten immer wieder registrieren.

„People in need of mental health treatment often confront a confusing array of public and private sector services, complicated by inadequate financing mechanisms. (...) The organization, financing, and delivery of mental health services in the United States are a complex array of uncoordinated systems. The funding comes from a multitude of agencies and jurisdic-

---

<sup>475</sup> Phil Cass, im Interview, a.a.O.

<sup>476</sup> Bradley Casemore, im Interview, a.a.O.

<sup>477</sup> Kim Davis, im Interview, a.a.O.

<sup>478</sup> William C. Myers, im Interview, a.a.O.

tions, including federal, state, and local governments and private service delivery organizations. The services are delivered by a variety of organizations.“<sup>479</sup>

Das deutsche Beratungssystem, wie es sich in Bremen zeigt, hat den Vorteil, daß Ratsuchende mit großer Sicherheit sehr ähnliche Strukturen im ganzen Land vorfinden und zumindest ohne Schwierigkeiten die EZBn ansteuern können, die ihnen direkt oder mit Hinweis auf andere Stellen weiterhelfen können.

Die einheitlichere und viel leichter zu erfassende Angebotsstruktur in Deutschland, macht es jedem Ratsuchenden möglich, schnell und unkompliziert Hilfe zu finden.

---

<sup>479</sup> Lubotsky Levin, B.; Petrila, J., a.a.O., S.1



## Kapitel V

### Auswirkungen der Finanzierung auf Struktur und Funktion der Beratungssysteme

Die vorliegende Arbeit geht der Frage nach, wo Menschen mit allgemeinen Lebensproblemen in den untersuchten Gebieten kostenfreie Beratung erhalten. Die dazu bisher aufgezeigten Ergebnisse resultieren ganz überwiegend aus der jeweiligen Art der Finanzierung der Beratungsangebote. *Damit ist die Finanzierung der Beratung der entscheidende Faktor bei der Ausgestaltung des gesamten Beratungssystems in beiden Untersuchungsgebieten.*

Die Untersuchung zeigt deutlich, daß die Strukturen des Beratungswesens der untersuchten Gebiete in erster Linie von der Art bestimmt wird, wie es den Einrichtungen gelingt, finanzielle Mittel für ihre Dienste zu erschließen.<sup>480</sup>

Ob und in welchem Umfang es einem Anbieter von allgemeiner Lebensberatung gelingt, seine Dienste zu finanzieren, entscheidet zunächst darüber, ob er überhaupt ein Angebot machen und aufrecht erhalten kann, und im zweiten Schritt, in welchem Umfang er es anbieten kann, also, wie vielen Menschen er dieses Angebot zukommen lassen kann. Die den Einrichtungen für diese Leistung zur Verfügung stehenden Gelder bestimmen also die quantitative Ausgestaltung des Beratungswesens insgesamt.

Somit beantwortet die Finanzierung also in letzter Konsequenz die hier eingangs aufgestellte Frage, inwieweit die jeweiligen Gesellschaftssysteme ihren Bewohnern das Angebot einer gebührenfreien (-reduzierten) allgemeinen Lebensberatung zukommen lassen.

Wie in Kapitel II dargestellt, gehen die Einrichtungen bei der Finanzierung ihrer Dienste ganz unterschiedlich vor. Obgleich jede *einzelne* Einrichtung eigene Finanzierungswege verfolgt, lassen sich - wie gesehen - aber durchaus auch *systemtypische* Finanzierungsarten nachweisen. Allgemeingültige Aussagen für die Systeme beider Untersuchungsgebiete können also nachgewiesen werden.

Die Rückwirkungen der unterschiedlichen Finanzierungsarten auf das jeweilige Gesamtsystem der Beratung werden im Folgenden aufgezeigt und sollen helfen, die Beratungssysteme beider Länder zu verstehen.

---

<sup>480</sup> Bereits während der ersten Interviews mit den Experten zeichnete sich ab, daß der Forschungsgegenstand ganz überwiegend von finanziellen Aspekten dominiert wird, daß also die Finanzierung der beiden Beratungswesen maßgeblich die Entwicklung der Systeme und den derzeitigen Status Quo bestimmt.

## **1. Sozial Schwache als Zielgruppe von Beratung in Columbus**

Bewirbt sich eine Einrichtung in Columbus um öffentliche Gelder für ihre Beratungsangebote, wird sie diese nur erhalten, wenn sie eine sozial schwache Klientel bedient, denn ausschließlich für bedürftige Bevölkerungsteile werden diese Gelder bereitgestellt. Gleiches gilt für private Gelder von *United Way*, die ebenfalls nur für die genannte Klientel vergeben werden.

Nur mit solchen Zuschüssen oder den (verhältnismäßig geringen) Zuschüssen kirchlicher Träger ist es einer Einrichtung möglich, die genannte Klientel zu bedienen. Sie kann dann den hier untersuchten Bereich der gebührenfreien/ -reduzierten Beratung anbieten.

Allen anderen Beratungseinrichtungen, die angestellte Berater oder Honorarkräfte beschäftigen, ist es in Columbus nicht möglich, ein gebührenfreies Beratungsangebot zu unterhalten.

Dieser Umstand hat weitreichende Bedeutung für die Struktur des Beratungssystems des Landes, denn er hat zur Folge, daß die Einrichtungen mit dem Entschluß, Sozial Schwachen Beratung zu ermöglichen, gleichzeitig eine andere Klientengruppe, die Gruppe der Gutverdienenden, nahezu völlig „verprellt“: Denn es hat sich gezeigt, daß gutverdienende Amerikaner in der Mehrzahl nicht bereit sind, im Bedarfsfalle eine Einrichtung aufzusuchen, in der sie in Kontakt mit Sozial Schwachen kommen.

So kommt es zur Zweiteilung des Beratungswesens in Ohio: auf der einen Seite Beratungsstellen, die mit Sozial Schwachen arbeiten und öffentlich subventioniert werden, auf der anderen Seite Beratungsstellen, die keine öffentlichen Mittel erhalten und ihre Dienste ausschließlich auf eine zahlungskräftige Klientel ausrichten. Berührungspunkte der Klientel beider Seiten - Arme und Reiche - werden so völlig unmöglich gemacht.

In diesem Zusammenhang zeigt sich eine weitere Besonderheit des Beratungswesens in den USA. Keine *non-profit agency* bietet die allgemeine Lebensberatung als ausschließliche Leistung an. Wie zu sehen war, widmen sich nahezu alle Stellen einer umfassenden Versorgung Bedürftiger mit ganz verschiedenen Diensten. Fast immer handelt es sich um Dienste, die ebenfalls auf Sozial Schwache abzielen. So kommt es, daß in den Beratungseinrichtungen häufig neben der Klientel der allgemeinen Lebensberatung Klienten anzutreffen sind, die wegen Alkohol- und Drogenproblemen, wegen Gewalttaten innerhalb der Familie oder krimineller Delikte die Einrichtungen aufsuchen. In den meisten Einrichtungen sind auch psychisch kranke Patienten anzutreffen.

Das Auftreten, das Verhalten, die Andersartigkeit dieser Klienten/ Patienten wollen die meisten gutverdienenden Amerikaner nicht erleben, wenn sie wegen eines allgemeinen Lebensproblems zur Beratung gehen.

Zudem haben sich die untersuchten Beratungsstellen in Columbus ganz überwiegend in den Wohngebieten der Sozial Schwachen niedergelassen, um sie direkt vor Ort erreichen zu können.

Die Stadtteile in amerikanischen Städten sind weitaus stärker in „gute“ und „schlechte“ Viertel eingeteilt als in Deutschland. Befindet sich eine Beratungsstelle in einem „schlechten“ Viertel, wird es ihr kaum gelingen, zahlungskräftige Klienten anzuziehen, da diese solche Stadtviertel meiden.

Auf meine Frage, inwieweit das Einkommen der Klienten über die Auswahl der Einrichtungen entscheidet, antworteten zwei Interviewpartner in Ohio:

„Now, if we really marketed who we are and changed to a different location and had a smaller office a little nicer, we might be able to get a more affluent clientel, maybe. It makes a big difference where you settle down. This is just east of downtown, not a very affluent area, people do not always like to come here.“<sup>481</sup>

„Most of the services for the severe mental illnesses are delivered at one of the big organizations in Columbus, and if you go to those organizations they look and feel much different from other places. So, people with money who want more outpatient counseling for shorter term problems do not feel comfortable in a place that is clearly serving a very different kind of person with serious mental illnesses. It just does not feel comfortable to walk in there, even.“<sup>482</sup>

Ironischer Weise ist es aber gerade den wenigen non-profit Einrichtungen, die in einem Stadtteil mit vergleichsweise wohlhabender Bevölkerung angesiedelt sind, möglich, verhältnismäßig viel kostenreduzierte Beratung anzubieten, weil sie gleichzeitig eine große Zahl sehr zahlungskräftiger Klienten haben. Genau in diesen Stadtteilen wird kostenfreie Beratung aber (fast) gar nicht gebraucht, weil die in Frage kommende Klientel dort nicht wohnt.

In den Stadtteilen, in denen viele Sozial Schwache wohnen – häufig die Innenstadtbereiche der Großstädte – ist hingegen zum einen der Bedarf an kostenfreier Beratung derart groß, daß die zugewiesenen und selbst erwirtschafteten Gelder einer Einrichtung nie ausreichen, um den Bedarf zu decken. Zum anderen kommt in diese Stellen auch nicht die finanzstarke Klientel, deren Geld für die Finanzierung der Beratung anderer dringend nötig wäre

“What you see is a disproportionate level of services being provided: an agency that is located in the suburbs, lets say, and who can attract a number of people with health care insurance and gets a small public subsidy, often times is able to provide more care for uninsured people because they can also attract people with insurance. So they can use some of that money to

---

<sup>481</sup> Terry Power, im Interview, a.a.O.

<sup>482</sup> Jennifer Malone, im Interview, a.a.O.

subsidize people who do not have the ability to pay. An agency that is located lets say in the inner city where there is greater poverty, may get a subsidy but they may not be able to draw in other people who have insurance and so they do not have multiple funding sources and are therefor more limited. So the irony of it all, and what is not good about that is in areas where you have more people with more needs the ability of the agency to serve them is less. Agencies who are in more wealthy communities who have more people that can pay often times, have more ability to take people who do not need to pay. It is an unfair regressive situation that operates.”<sup>483</sup>

Eine solidarische Umverteilung der Gelder entsprechend dem Bedarf, etwa vergleichbar mit dem Risikostrukturausgleich im deutschen Krankenkassenwesen, findet nicht statt, schließlich sind alle Einrichtungen in Ohio privatwirtschaftlich geführte Unternehmen.

Eine solche Umverteilung wäre aber für ein besseres Funktionieren des Beratungswesens in Ohio dringend nötig.

## **2. Finanzielle Situation als ausschlaggebender Faktor für die Wahl einer Beratungsstelle**

Wohlhabende Personen in Ohio gehen ganz überwiegend in die privaten Praxen von Beratern oder Psychotherapeuten, wo ihnen stets eine angenehme und private Atmosphäre in meist aufwendig ausgestatteten Räumlichkeiten geboten wird.

Die Entscheidung, lieber dort hinzugehen wird ihnen insofern abgenommen, als für sie ohnehin auch in den *non-profit agencies* ein vergleichbar hoher Gebührensatz für die Beratung anfiele, weil für sie die Regelung von *sliding-fee* aufgrund ihres Einkommens natürlich nicht greift. Der Kostenaspekt bei der Wahl einer Einrichtung spielt daher für sie keine Rolle.

So entscheidet in Ohio das Einkommen, wohin sich der Einzelne im Bedarfsfalle von Beratung wendet und welchen Service er erhält. Eine Interviewpartnerin brachte das pointiert auf den Punkt:

„The income of people determines the aid that you get or do not get.“<sup>484</sup>

Wer sich private Beratung selbst leisten kann oder eine Krankenversicherung hat, die die private Behandlung bezahlt, wird eine private Praxis aufsuchen. Wer keine Versicherung und keine umfangreichen finanziellen Mittel hat, muß in eine *non-profit agency* gehen und versuchen, Beratung nach dem *sliding-fee* Verfahren zu erhalten. Ob ihm das gelingt oder nicht, wird er immer erst nach einiger Zeit und großen Mühen erfahren.

„Treatment depends on what you can afford or on your insurance. Any private practice sets its own fees. If you cannot afford it: *tough shit*“<sup>485</sup>

---

<sup>483</sup> Phil Cass, im Interview, a.a.O.

<sup>484</sup> Ursula Ziemoch, Ph.D., Psychologin, Weymouth, Massachusetts; im Interview am 21.6.2001

<sup>485</sup> Ebd.

Im Gegensatz zu den Einrichtungen in Columbus bieten die Beratungsstellen in Bremen ihre Dienste (ganz überwiegend) unabhängig vom Einkommen der Klienten an, so daß sich hier eine Aufteilung der Klientel entsprechend der finanziellen Situation und der Schichtzugehörigkeit der Ratsuchenden nicht ergibt.

Da die Stellen meist ausschließlich mit der allgemeinen Lebensberatung betraut sind, werden sie auch nur damit in Verbindung gebracht und nicht mit sozialen Negativkriterien der Stigmatisierung.

*Während das gebührenfreie Beratungswesen in Columbus eindeutig als eine Art karitatives Wohlfahrtsangebot in Gesundheitsfragen für Sozial Schwache angesehen werden muß, stellt es in Bremen einen Service dar, dessen Einmaligkeit in der Art des inhaltlichen Angebotes und nicht in der schicht- und einkommensspezifischen Fokussierung einer Bevölkerungsgruppe besteht.*

Diese Tatsache spiegelt sich auch in der Beurteilung der Stellen durch die Bevölkerung wider, wie sie von den Experten in vielen Interviews wiedergegeben wurde.

## **2.1. Ursachen für das zweigliedrige Beratungssystem in Ohio**

Der Grund für das Bestehen des zweigliedrigen Beratungssystems mit privaten Praxen und den *non-profit agencies* liegt in der Tatsache begründet, daß es in den USA im Falle von psychosozialer Beratung - wie auch in anderen Bereichen - auf der einen Seite ein System *staatlich subventionierter Einrichtungen* gibt, das den Einkommensschwächsten zur Verfügung steht und häufig große Mängel aufweist, und auf der anderen Seite rein *privatwirtschaftlich operierende Einrichtungen*, die sehr gute Leistung in angenehmer Atmosphäre gegen hohe Gebühren erbringen.

„(...) two distinct mental health treatment systems have developed in the Untited States. One is the private system that serves people who have the financial resources to pay for their care. To be served in this systsm, patients (...) must be employed and insured or have considerable financial means to afford care. (...) The other treatment system is that typically provided or purchased by some level of government, the public sector. This system has many components and ranges from the Department of Veterans Affairs to rural CMHCs. (...) most of these systems are directly or indirectly supported by state governments but may be administered through local governments, nonprofit agencies, regional quasigovernmental agencies (...) Their common denominator is that they all use public funds to provide services to persons (...) who cannot provide for their own care.“<sup>486</sup>

Natürlich wünschen sich die untersuchten Einrichtungen einen hohen Anteil finanzkräftiger Klienten, durch deren Gelder sie die kostenreduzierte Beratung einkommensschwacher Klienten mitfinanzieren können. Aber durch die grundsätzliche Entscheidung des Managements, sich um

---

<sup>486</sup> Lubotsky Levin, B.; Petrila, J., a.a.O., S. 14

öffentliche Mittel zu bewerben, legen sich die Beratungsstellen aufgrund der Besonderheiten im Finanzierungswesen in Columbus eben unumstößlich auf die Unter- und Mittelschicht als Zielgruppe fest. So wie sich im umgekehrten Falle private Praxen mit ihrem Angebot immer nur auf die finanzkräftige obere Mittelschicht und Oberschicht als Zielgruppe konzentrieren können.

Ein sich so stark am Markt mit seinen eigenen Gesetzen orientierendes System, wie das amerikanische, läßt keine andere Möglichkeit zu und garantiert schließlich denen, die es sich leisten können stets ein angenehmes Ambiente, angefangen beim Betreten des Gebäudes bis hin zu den eigentlichen Gesprächen. Ein Umstand, den letztlich jeder gerne für sich in Anspruch nimmt, wenn er dazu in der Lage ist.

Welchen Grund hätten also wohlhabende Amerikaner in eine Einrichtung zu gehen, die groß, unpersönlich, oft überfüllt und eventuell in schlechtem Zustand ist, statt sich bei gleich hohen Kosten in ruhiger und fast privater Atmosphäre Beratung zu „kaufen“?

Ein weiterer Grund für die Unterscheidung in zwei verschiedene Beratungssysteme in den USA liegt darin, daß die untersuchten *non-profit agencies* in der Öffentlichkeit meist mit ganz anderen Leistungen als der allgemeinen Lebensberatung in Verbindung gebracht werden. In der Bevölkerung werden sie weitgehend mit sozialen Problemen, Kriminalität, Armut, Unterprivilegierung, persönlichem Versagen der Klienten und v.a. mit psychischer Krankheit assoziiert. Diese Assoziation macht sie für weite Bevölkerungskreise bei der Bewältigung persönlicher Probleme äußerst unattraktiv.

Tatsächlich deuteten alle Experten während der Interviews an, daß fast alle Klienten in ihre Einrichtungen kommen, weil sie keine Chance haben, irgendwo anders Hilfe zu bekommen.

### **3. Zugang zur Beratung**

#### **3.1. Unsicherheiten beim Zugang zur gebührenfreien Beratung in Columbus**

Kein Ratsuchender, der sich selbst als bedürftig einstuft, weiß in Columbus ob er wirklich kostenreduzierte Beratung bekommt, ob erwähntes Wohlfahrtsangebot auch tatsächlich für ihn greift.<sup>487</sup> Das hat zweierlei Gründe:

##### *a) Überprüfungsmodalitäten*

Die aufwendigen Überprüfungsmodalitäten der Einrichtungen (ausführlich dargestellt in Kapitel II), spielen eine entscheidende Rolle, wobei nie von vorn herein klar ist, ob sich ein Ratsuchen-

---

<sup>487</sup> Wie weiter oben erläutert, wissen lediglich Personen, die sich bereits für das Wohlfahrtsprogramm *Medicaid* qualifizieren konnten, daß ihnen im Bedarfsfall ein gutes und umfangreiches Beratungsangebot zur Verfügung steht. Der Nachweis der Anspruchsberechtigung für *Medicaid* ist jedoch noch weitaus umfangreicher und komplizierter, so daß diese Menschen bereits langwierige und oft zermürbende Prozeduren hinter sich gebracht haben.

der wirklich für eine Gebührenbefreiung qualifizieren kann. (Eine Ausnahme bildet dabei nur die kirchliche Beratungsstelle der Baptistengemeinde *New Salem*, in der grundsätzlich gebührenfrei beraten wird.)

*b) Besonderheiten bei der Bezuschussung durch öffentliche Mittel*

Die Einrichtungen erhalten für die Beratung Sozial Schwacher bei Erfüllung bestimmter Bedingungen öffentliche Zuschüsse durch das *ADAMH-Board*, entsprechend der Berechnungen des *sliding-fee* Verfahrens. Die Einrichtungen rechnen für jeden Klienten einzeln entsprechend den tatsächlich entstandenen Kosten mit *ADAMH* ab. Das bedeutet jedoch nicht, daß sie sicher sein können, alle anfallenden Kosten auch erstattet zu bekommen. Denn *ADAMH* hält für jede Einrichtung einen jährlichen Maximalbetrag bereit, der nur unter-, aber nicht überschritten werden kann. Das liegt daran, daß auch *ADAMH* nur ein bestimmtes Budget (*block grants* vom Bund, Staat und Landkreis) zur Verfügung hat und daß keine Möglichkeit besteht – beispielsweise durch Kreditaufnahme – weitere Gelder aufzustellen. Sind die Gelder von *ADAMH* erst einmal aufgebraucht, kann es grundsätzlich in jeder Einrichtung vorkommen, daß gegen Ende des Haushaltsjahres eine derart angespannte Finanzlage entsteht, daß es unmöglich wird, weitere kostenfreie Beratungen durchzuführen. Eine Beratungsstelle gerät dann in den Konflikt, die Klienten entweder an andere Einrichtungen zu verweisen, sie abzuweisen (was die Verträge mit *ADAMH* eigentlich verbieten, in der Praxis aber dennoch vorkommen kann), oder die gebührenfreie Beratung auf eigene Rechnung aufrecht zu halten.<sup>488</sup> (In diesem Falle entscheidet sich das Management sozusagen in einem Gnadenakt gegen die eigene Praxis der Wirtschaftlichkeit zugunsten eines Ratsuchenden.)

„There is a limit by *ADAMH* set on how much money is allocated to each organization every year, so that we can offer a sliding-fee scale up to a certain level of amount, and after that we would not get reimbursed for. So we would be essentially down doing that free of charge. We try not to do that!“<sup>489</sup>

„I would say most agencies provide more services than they are paid for.“<sup>490</sup>

*ADAMH* garantiert die Finanzierung von Beratungen Sozial Schwacher mittels öffentlicher Gelder nur für die Zeit der eigenen Liquidität. Sind Gelder aufgebraucht, können Leistungen kurzerhand eingestellt werden.

---

<sup>488</sup> Häufig geschieht dies durch die Verwendung von Geldern, die eigentlich für andere Programme vorgesehen waren. Ohnehin ist es den meisten Einrichtungen nur möglich, das Angebot der allgemeinen Lebensberatung aufrechtzuerhalten, indem sie eventuelle Finanzreserven aus anderen Programmen dafür aufwenden, was zwangsläufig zu Auseinandersetzungen mit den Verantwortlichen der anderen Programme über die Verteilung von Geldern führt.

<sup>489</sup> Kim Davis, im Interview, a.a.O.

<sup>490</sup> Joseph Hambor, im Interview, a.a.O.

*Sozial Schwache haben in Ohio zwar einen Anspruch auf gebührenfreie/ -reduzierte Beratung, subventioniert durch öffentliche Mittel. Der Anspruch gilt aber nur so lange, wie tatsächlich Gelder dafür bereit stehen.*

Selbst Klienten, deren Beratung bereits begonnen hat, laufen so Gefahr, durch finanzielle Engpässe der Einrichtungen frühzeitig aus dem Beratungsprozeß ausscheiden zu müssen oder bestenfalls nur noch mit langen Abständen zur Beratung kommen zu können.

Überdies wird jede Beratung, unabhängig aus welcher Quelle sie finanziert wird, aus Kostengründen sehr streng daraufhin überprüft, ob ihre Durch- bzw. Weiterführung wirklich nötig ist oder ob sie besser beendet wird. Das birgt eindeutig die Gefahr der *Möglichkeit* einer so frühen Beendigung, daß wichtige Beratungsziele unter Umständen noch gar nicht erreicht wurden.

Gerade in diesem Punkt unterscheidet sich das Beratungswesen in Columbus ganz fundamental von dem in Bremen. Oben geschilderter Sachverhalt wäre in Bremer Stellen undenkbar.

### **3.2. Zugangsgarantie zur Beratung in Bremen**

In Bremen wird grundsätzlich kein Ratsuchender abgewiesen. Wie zu sehen war, kann es lediglich in Ausnahmesituationen vorkommen, daß eine längere Wartezeit vor Aufnahme der Beratung hingenommen werden muß, weil aufgrund der finanziellen Ausstattung der Stellen teilweise nicht der Nachfrage entsprechend ausreichend Mitarbeiter beschäftigt werden können. Dennoch kann auch in solch einem Fall jeder Ratsuchende sicher sein, in der gewünschten Stelle schon bald kostenfrei beraten zu werden.

Jeder weiß im Voraus, daß er kostenfrei oder –reduziert beraten wird.

Überdies kann jeder Klient sicher sein, daß ein bereits begonnener Beratungsprozeß zu keiner Zeit aus finanziellen Gründen wirklich in Frage gestellt wird.

Vor allem in den kommunalen EZBn ist es aufgrund der gesetzlicher Verpflichtung der Zurverfügungstellung des Beratungsangebotes unmöglich, aus Kostengründen die Leistung einzustellen. Es gibt hier keine festen Jahressätze für die Einrichtungen, vielmehr *muß* das finanziert werden, was nachgefragt wird. Den Stellen *kann* daher am Ende des Haushaltsjahres das Geld gar nicht ausgehen, die Kommune *muß* das Angebot aufrechterhalten.

### **3.3. Fazit**

Kein Ratsuchender in Bremer Stellen muß beim Aufsuchen einer Einrichtung oder während des Beratungsprozesses die Unsicherheiten ertragen, die Ratsuchende in Columbus stets begleiten.



Grundsätzlich wird in Columbus jeder Ratsuchende daraufhin überprüft, ob er sich Beratung wirklich nicht zu den vollen Gebührensätzen leisten kann. *Das dortige gebührenfreie Beratungssystem existiert daher nur für Sozial Schwache, für arme Menschen.*

In Bremen gibt es derlei Überprüfung nirgends. Beratung wird (in fast allen Stellen) grundsätzlich unabhängig von der finanziellen Situation der Klienten kostenfrei gewährleistet. *Das gebührenfreie Beratungssystem steht dort allen Menschen offen.*

In diesem Punkt ist das System in Bremen dem in Ohio eindeutig überlegen.

#### **4. Beratungsmethoden**

Noch vor etlichen Jahren wurde in den Beratungsstellen beider Untersuchungsgebiete überwiegend nach den Methoden und Konzepten der Psychoanalyse, der Verhaltenstherapie und der Gesprächspsychotherapie gearbeitet.<sup>491</sup> Daneben konnte sich aber auch immer mehr die systemische Familientherapie etablieren.<sup>492</sup>

Allen untersuchten Beratungsstellen ist gemein, daß ihnen kontinuierlich geringer werdende finanzielle Mittel zur Verfügung stehen. Nach Jahren der Expansion der Beratungsangebote (v.a. 60er und 70er Jahre), in denen reichlich Gelder zur Verfügung standen, sind alle Einrichtungen seit etlichen Jahren gezwungen, überall nach Einsparpotentialen zu suchen.<sup>493</sup> Davon blieb schließlich die Frage nicht unberücksichtigt, nach welcher Methode beraten werden soll.

Das Modell der Kurzzeittherapie (auch: Kurztherapie) hat sich in den letzten Jahren gegenüber den analytischen Verfahren in fast allen Beratungsstellen durchgesetzt (Ausnahme: EZBn), weil dieser Ansatz die gegenwärtige Situation des Klienten fokussiert und vorhandene Ressourcen genutzt werden, um aktuelle Konflikte/ Krisen zu lösen (daher ist auch von lösungsorientiertem Ansatz die Rede), anstatt eine grundlegende und meist langwierige Aufarbeitung von Konflikten, die ihren Ursprung in früheren Lebensphasen haben, zu verfolgen, wie dies bei den meisten anderen Therapiearten der Fall ist.<sup>494</sup>

Details des inhaltlichen Vorgehens dieser Methode (oder besser der verschiedenen Vorgehensweisen entsprechend der Ansätze der verschiedenen Schulen) sollen an dieser Stelle unberücksichtigt bleiben. Wichtig ist im Zusammenhang mit der hier vorliegenden Untersuchung der *äußeren Ebene* von Beratung jedoch, daß diese Methode letztlich dazu führt, den Beratungsprozeß erheb-

---

<sup>491</sup> Zur Situation in Deutschland vgl. Naaf, S., a.a.O., S. 236

<sup>492</sup> Vgl. Bastar, Th., a.a.O., S. 72

<sup>493</sup> Vgl. Kapitel I

<sup>494</sup> Vgl. Schlippe, A. v.; Schweitzer, J.: Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung, 2., durchgesehene Auflage, Göttingen 1996; sowie: Fuhrman, A.: Short-Term Therapy: A Shift of Thinking; in: The Counseling Psychologist, Nr. 3, Juli 1992, S. 451-454

lich zu verkürzen und viel schneller als bei anderen Ansätzen, zu erfolgreichen Beratungsabschlüssen zu gelangen.

„Systemisches Vorgehen wird häufig als ‘Kurztherapie’ bezeichnet. Sehr viel kürzere Therapiezeiten als im analytischen Vorgehen werden dadurch möglich, daß Änderungen der Sicht oder der Landkarte rasch geschehen, wenn die notwendigen Voraussetzungen vorhanden sind. Das bedeutet, daß unter Umständen schon eine einzige Sitzung genügen kann (...).“<sup>495</sup>

Sicherlich sprechen auch fachlich Argumente, also solche, die für die innere Ebene von Beratung relevant sind, für diesen Ansatz. Nach den Aussagen einiger Interviewpartner haben aber besonders die finanziellen Rahmenbedingungen dazu geführt, verstärkt nach diesem Ansatz zu beraten.

So hat letztlich die Finanzierung der Beratungssysteme nicht nur Auswirkungen auf deren Struktur und Funktion, also auf die äußere Ebene, sondern vielmehr auch auf die innere Ebene von Beratung.

## **5. Ausschluß der *working poor* vom Zugang zur gebührenfreien Beratung**

Ein großes Problem, das sich für die Bevölkerung in Ohio ergibt, liegt in der Versorgung derjenigen, die trotz eines geregelten Einkommens zwar nicht ausreichend viel verdienen, um sich Beratung zu den vollen Gebührensätzen leisten zu können, die andererseits jedoch zu viel verdienen, um sich für das *sliding-fee*-Verfahren zu qualifizieren bzw. nur minimale Abzüge vom Höchstsatz erwarten können. Dabei handelt es sich um die Gruppe der *working poor*, einer Bevölkerungsgruppe, die seit Jahren stetig anwächst, und seit den 1980er Jahren in immer stärker werdendem Maße Ziel von Leistungskürzungen war.<sup>496</sup>

Diese Menschen arbeiten häufig gleichzeitig in mehreren Jobs bei so geringem Lohn, daß sie kaum für ihren Lebensunterhalt aufkommen können.<sup>497</sup> Sie haben meist keine Krankenversicherung, weil auch die zu teuer wäre, und tragen im Falle ernster Krankheiten ein hohes Verarmungsrisiko. Beratung in allgemeinen Lebensfragen zu einem immens hohen Gebührensatz stellt für diese Bevölkerungsgruppe einen unerschwinglichen Luxus dar.

Gerade was gesundheitliche Belange angeht, sind hingegen die Armen der USA, die den Zugang zum Wohlfahrtsprogramm *Medicaid* geschafft haben, weitaus besser versorgt. Für sie greift ein so umfassender Schutz bei Krankheit, wie ihn sich selbst viele gutverdienende Amerikaner nicht

---

<sup>495</sup> Madelung, E.: Kurztherapien. Neue Wege zur Lebensgestaltung, München 1996, S. 89

<sup>496</sup> Vgl. Murswieck, A.: Der Wohlfahrtssektor in den USA – die private Alternative zur Sparpolitik?, in: Bauer, R.; Thränhardt, A.-M. (Hrsg.): Verbandliche Wohlfahrtspflege im internationalen Vergleich, Opladen 1987

<sup>497</sup> Scheuch und Scheuch stellen bereits in einer Darstellung von 1992 fest, daß 5,4% aller Amerikaner mehr als eine Erwerbstätigkeit haben. Deren Anteil an der Gesamtbevölkerung dürfte sich seither stark vergrößert haben. Vgl. Scheuch, E. K. und U., a.a.O., S. 169

leisten können.<sup>498</sup> Ihnen steht sogar eine gute und völlig kostenfreie Versorgung mit Beratung in allgemeinen Lebensfragen in den *non-profit-agencies* zur Verfügung. Daher sind *Medicaid*-Empfänger besser als durchschnittlich verdienende Amerikaner und ungleich besser als die Gruppe der *working poor* im Beratungswesen von Ohio versorgt.

Aber auch Angehörige der Mittelschicht in Ohio, die sich nicht oder nur in sehr geringem Maße für das *sliding-fee*-Verfahren qualifizieren, können sich in vielen Fällen Beratung wegen der hohen Gebührensätze nicht leisten oder sie wollen sie sich nicht leisten, weil sie im Gegenzug auf etwas anderes verzichten müßten.

Vielen dieser Menschen könnte eine Verstärkung ihres Leidensdruckes und ein etwaiges Abgleiten in psychische Krankheiten erspart bleiben, gäbe es auch für sie die Möglichkeit, Anlaufstellen für die Hilfe bei allgemeinen Lebensproblemen kostenlos in Anspruch zu nehmen.

Den *working poor* jedenfalls steht in Ohio nur eine einzige Anlaufstelle im Beratungsbedarfsfall offen: die kirchliche Stelle *A.B.I.D.E. Lay Counseling*. Es ist jedoch davon auszugehen, daß gerade diese Stelle, anders als die großen Einrichtungen, überwiegend den Kirchenmitgliedern und deren sozialem Umfeld, aber eher weniger der Gesamtbevölkerung Ohios, bekannt ist.

*Generell kann daher die Gruppe der working poor als vom Angebot der institutionellen gebührenfreien Beratung kategorisch ausgeschlossen bezeichnet werden.*

Erst wenn sich ihr Zustand erheblich verschlechtert hat, können sie auf Hilfe hoffen.

„Sadly they may have to get to the point where perhaps they do deteriorate mentally until they do have a diagnosable mental illness and then receive mental health care. Or maybe there is free counseling from ministers, or that type of thing. Otherwise they go unserved.“<sup>499</sup>

In Bremen hingegen gibt es keine Bevölkerungsgruppe, der das gebührenfreie Beratungsangebot verschlossen bleibt. Jeder kann von vornherein sicher sein, beraten zu werden und Entlastung in problematischen Lebenssituationen zu finden.

## **6. Planungsunsicherheit und Instabilität in Columbus versus Sicherheit in Bremen**

Eine weitere Konsequenz der speziellen Finanzierungsmodalitäten des Systems in Ohio ist der hohe Grad an Planungsunsicherheit, der die Einrichtungen unterliegen. Grund dafür ist die Zusammenarbeit mit *ADAMH*. Grundlage der Zusammenarbeit des *Boards* und der Einrichtungen sind Verträge, die jährlich neu geschlossen werden. Beiden Seiten steht es frei, die Zusammen-

---

<sup>498</sup> Scheuch und Scheuch beschreiben die Versorgung der Medicaid-Empfänger im Krankheitsfalle als vergleichbar mit der von Mitgliedern der gesetzlichen Krankenversicherungen in Deutschland. So umfassende Leistungen im Krankheitsfalle sind in den USA außergewöhnlich. Vgl. ebd., S. 179

arbeit nach Ablauf eines Jahres zu beenden. Folglich weiß keine Einrichtung, ob *ADAMH* auch im folgenden Jahr noch Vertragspartner ist, und in der Konsequenz, ob die öffentlichen Gelder, die in vielen Einrichtungen den Löwenanteil des Budgets ausmachen, auch weiterhin zur Verfügung stehen werden.

Kommt es zu keinem weiteren Vertragsabschluß, müssen die Beratungsangebote u.U. ersatzlos gestrichen werden. So bleibt den Beratungsstellen nichts anderes übrig, als lediglich von Jahr zu Jahr zu planen.

Außerdem ist die Finanzierung der Einrichtungen durch *ADAMH* mittels der Gelder aus der *property tax* nur bis zur jeweils nächsten Abstimmung durch die Bevölkerung gesichert. Entscheiden sich die Wähler dann anders, kann die Leistung auch nicht aufrecht erhalten werden.

Das ganze Beratungswesen liegt sehr stark in den Händen der Wähler, die mit ihrer Abstimmung zu großen Teilen über Art und Umfang des Systems entscheiden.

Das ist auch die Ursache der völlig unterschiedlichen Ausgestaltung des Beratungswesens in jedem Landkreis in Ohio.

Vergleichbar wenig berechenbar bleiben für die Einrichtungen auch die Zuwendungen durch *United Way*. Auch da wissen die Einrichtungen nie im Voraus, ob und in welchem Umfang sie auf Unterstützung in den folgenden Jahren rechnen können.

Hingegen herrscht in den Bremer Beratungsstellen verhältnismäßig große Planungssicherheit. Zwar sind sie im überwiegenden Falle von den Zuwendungen der Träger abhängig, jedoch müssen mit diesen keine Verträge mit jeweils begrenzter Laufzeit abgeschlossen werden. Die Einrichtungen können sich vielmehr darauf verlassen, daß der Träger so lange die Finanzierung der Stellen übernehmen wird, wie er sich für die Aufrechterhaltung des Beratungsangebotes entscheidet.

Die vom Träger eingerichteten Beratungsstellen verfolgen das Ziel, die Bevölkerung mit dem Angebot der allgemeinen Lebensberatung zu versorgen. Jeder Träger hat diese Entscheidung schon vor langer Zeit getroffen, mit dem Ziel der langfristigen Aufrechterhaltung. Und obgleich in allen Bremer Stellen in den letzten Jahren Kürzungen der Zuwendungen zu beobachten waren, stand zum Zeitpunkt der Befragung doch in keiner Stelle zur Debatte, die Leistungen überhaupt nicht mehr anzubieten.

Während in Columbus also niemand weiß, ob eine Einrichtung auch in naher Zukunft noch Beratung anbieten kann, muß das gebührenfreie Beratungswesen in Bremen kurzfristig nicht in Frage gestellt werden.

---

<sup>499</sup> David Kittridge, im Interview, a.a.O.

## 7. Marktwirtschaftliches Handeln versus Finanzierungsgarantien durch den Träger

### 7.1. Zwänge des Marktes in Beratungsstellen in Columbus

Einer der bedeutendste Unterschied der untersuchten Beratungssysteme liegt darin, daß sich bis auf eine Beratungsstellen in Columbus dort alle an den Gegebenheiten eines Marktes, auf dem alle Anbieter von *mental health* miteinander konkurrieren, orientieren müssen. Durch die Tatsache, daß alle *non-profit agencies*, unabhängig davon, ob sie an einen Träger gebunden sind oder nicht, für ihr finanzielles Überleben überwiegend oder ausschließlich selbst zu sorgen haben, sind sie gezwungen, sich wie jedes private Unternehmen am Markt zu behaupten. Dies verlangt ein Vorgehen, wie es in keiner Beratungseinrichtung in Bremen bekannt ist.

Die Stellen in Columbus müssen sich Märkte und Klienten erschließen, müssen ein Gespür dafür aufbringen, welche Angebote besonders gefragt sein werden und daher von Seiten Dritter bezuschußt werden könnten. Gerade die Drittmittel-Einwerbung spielt für die Stellen in Columbus eine „überlebenswichtige“ Rolle. Die Stellen müssen fähig sein, professionelle und konkurrenzfähige Konzepte zu entwickeln und mit diesen zu überzeugen; sie müssen sich mit verschiedenen Geldgebern in oft harten Auseinandersetzungen arrangieren; sie müssen flexibel sein, um auch defizitäre Geschäftsbereiche schnell wieder einzustellen; sie müssen darauf achten, daß keine Beratung länger als irgend nötig durchgeführt wird, daß alle Mitarbeiter stets voll ausgelastet sind und sie dürfen es schließlich nicht versäumen, durch professionelle Bewerbungen auch bundesstaatliche Gelder in Form von *grants* zu erlangen.

Das bedeutet natürlich auch, daß das Management einer Einrichtung auf sich verändernde Trends schnell und flexibel reagieren können muß: Geldquellen stehen meist nur kurzfristig zur Verfügung.

„We read a lot and we analyze what we read about and we look for trends and we look for patterns and we try to predict what is coming down the highway ahead of us and we adjust if we need to. The fact that we are so planfull and future-minded and how we look at things helps us to stay ahead of the game.“<sup>500</sup>

All dies gilt gleichermaßen für den Kampf um private wie öffentliche Zuschüsse.

So bestimmen in Columbus im wesentlichen Aspekte wie Planung, Strategie, Weitsicht, Machbarkeitsstudien und Verhandlungsgeschick die Ausgestaltung des Beratungswesens.

Die laufenden Kosten der Einrichtungen für die Beratung sind sehr hoch und oft schwierig zu decken. Daher müssen die Einrichtungen in Columbus eine Nische am Markt finden, in der sie

---

<sup>500</sup> Bill Lee, im Interview, a.a.O.

sich mit ihrem Produkt etablieren und dem Konkurrenzdruck standhalten können.<sup>501</sup> Sie müssen sich auf einem Gebiet präsentieren, auf dem sie ganz besonders gut sind und viel Erfahrung nachweisen können. Schließlich müssen sie dafür sorgen, daß ihre Einrichtungen voll ausgelastet sind, daß die Klienten zu ihnen und nicht zu Konkurrenz gehen, weil die öffentlichen Zuschüsse auch danach vergeben werden, wieviel Nachfrage in einer Einrichtung herrscht. Ihr Ziel muß die optimale Auslastung der Einrichtung sein.

„Let’s say for some reason we did not provide enough service, ADAMH would cut our funds, because funds are so tight now, and give that money to another agency which showed an increase in service. So you have to manage to have people come in here, to keep your money from being cut.“<sup>502</sup>

Natürlich wirkt sich der Druck, ständig „gewinnbringend“ arbeiten zu müssen, auch auf die Mitarbeiter in den Stellen aus. Sie wissen, daß ihre Arbeitsplätze nur gesichert sind, wenn eine Einrichtung ausgelastet ist und jeder einzelne effizient arbeitet. Viele Interviewpartner in Columbus berichteten von diesem belastenden Moment der Arbeit dort.

Hingegen wirkt auf keinen Mitarbeiter in einer Bremer Beratungsstelle der Druck, gewinnbringend arbeiten zu müssen.

## **7.2. Garantie der Zuwendung von Mitteln in Bremer Beratungsstellen**

Jedwedes Vorgehen oben beschriebener Art, wie es in den Stellen in Columbus üblich ist, ist in Bremer Einrichtungen unbekannt und daher offenkundig nicht nötig. Den Beratungsstellen bleiben entweder durch die Zuwendungen der Träger die Härten marktwirtschaftlichen Handelns erspart oder weil dort aufgrund des ehrenamtlichen Engagements der Mitarbeiter nahezu keine Kosten entstehen. Einschneidende Veränderungen müssen die Mitarbeiter nicht befürchten und Flexibilität wird ihnen (bisher) kaum abverlangt.

Den Mix der Finanzierungsquellen der Leistungen und den ständigen „Überlebenskampf“ der Einrichtungen bei der Beschaffung von Geldern kennen die Bremer nicht. Sie sitzen sozusagen in der finanziellen Wärmestube ihrer Stellen, während sich ihre Kollegen in Columbus gegen die Stürme der Marktwirtschaft behaupten müssen.

---

<sup>501</sup> Solche Nischen können beispielsweise sein:

- das Angebot kultureller Vielfalt im Beraterteam, um den unterschiedlichen Ethnien „ihre“ Berater zu garantieren. Dies ist besonders häufig bei der Ausrichtung auf Angebote für Afro-Amerikaner zu beobachten.
- Beratung vor einem religiösen Hintergrund
- Besondere langjährige Erfahrung in der Beratung einer bestimmten Bevölkerungsgruppe inklusive einem speziell für diesen Bereich weitergebildeten Beraterteam, wie z.B. Beratung für Kinder

Mit diesen speziellen Angeboten wird dann offensiv geworben.

<sup>502</sup> Byron Brown, APDS (Africentric Personal Development Shop), im Interview am 17.6.2001

Gleichwohl könnte es sein, daß auch in Bremer Stellen zukünftig die Folgen von knappen Mitteln stärker in den Vordergrund rücken, wie es insgesamt für viele Einrichtungen der Ehe-, Familien- und Lebensberatung in Deutschland gilt.<sup>503</sup>

### **7.3. Auswirkungen**

#### **7.3.1. Sicherheit**

Die Auswirkungen der oben genannten Unterschiede auf das Beratungsangebot sind immens.

Die Situation in Bremen birgt bei weitem größere Sicherheit und Verlässlichkeit für die Ratsuchenden und die Berater: Ist das Beratungsangebot erst einmal eingerichtet und etabliert, wird es auch mittelfristig noch bestehen bleiben, während es in Columbus unter Umständen innerhalb kürzester Zeit wieder eingestellt wird, Mitarbeiter entlassen werden und die betreffende Klientel nicht weiter versorgt werden kann.

Die Unterschiede im marktwirtschaftlichen Handeln bestimmen damit auch weitgehend den oben ausgeführten Faktor *Planungssicherheit*.

#### **7.3.2. Verwaltungsaufwand**

Die Finanzierungsmodalitäten in Columbus bedeuten oft einen ungleich höheren Verwaltungs- und Verwaltungsaufwand als es im deutschen System nötig ist. Das Beratungswesen in Ohio ist in hohem Maße reglementiert und stark bürokratisch organisiert. Für das Erbringen von Nachweisen, für Anträge, für Abrechnungen und für Konferenzen und andere Treffen mit allen Beteiligten, für Bedarfsstudien, Konzepte und Bewerbungen sowie Dokumentationen müssen die Einrichtungen einen Großteil der zur Verfügung stehenden Zeit ihrer Mitarbeiter aufwenden, ja teilweise sogar extra Personal dafür einstellen. Das verursacht große Kosten und verhindert die Konzentration auf die eigentliche und gewinnbringende Aufgabe, die Beratung.

„The system was installed by very well intentioned people saying we want to create a system that will help other people. And in the progress of creating a system it got bureaucratized the same way everything else does.“<sup>504</sup>

Damit wird natürlich auch das im US-System immer wieder betonte Effizienzprinzip ad absurdum geführt. Einige Anbieter verzichten daher lieber ganz auf die öffentlichen Zuschüsse und verwenden die in der Verwaltung eingesparten Mittel lieber für die Beratung ihrer Klienten.

So kann es vorkommen, daß sich sozusagen ganz nebenbei durch den hohen bürokratischen Aufwand der Blickwinkel verlagert, weg von den Interessen des Klienten und hin zur Erfüllung

---

<sup>503</sup> Vgl. Schall, T.: Die Ehe-, Familien- und Lebensberatung im ..., a.a.O.

<sup>504</sup> Bill Lee, im Interview, a.a.O.

von Auflagen, also hin zu den Institutionen, die den Fortbestand der eigenen Organisation durch Zuwendungen maßgebend bestimmen.

„The trouble comes, of course, when the object of this altruistic mission is not the client or the patient, but rather the help giver or those who credential, remunerate, or regulate the help giver.“<sup>505</sup>

In Bremer Stellen ist die Beratungsarbeit viel weniger reglementiert. Die Einrichtungen können sich aufgrund der Art, wie sie sich finanzieren, voll und ganz auf ihr Kerngeschäft - und damit auch weitgehend alleine auf die Interessen der Ratsuchenden - konzentrieren und erleiden keinen „Kapazitätsschwund“ durch Abrechnungsformalitäten und Rechenschaften.

Andererseits aber haben sie überhaupt keine Möglichkeit, ihre Dienste Dritten in Rechnung zu stellen, um mit diesen Einnahmen selbständig weitere Dienste anzubieten. Vielmehr bleibt die gesamte Stelle (inklusive Gehälter für die Mitarbeiter) von den Zuwendungen des Trägers abhängig. Stoppt der Träger die Zuwendungen, ist die Stelle am Ende.

### **7.3.3. Leistungssteigerung durch Konkurrenz**

Es darf nicht übersehen werden, daß der ständige Konkurrenzkampf unter den Anbietern in Ohio dazu führt, daß sie stets bemüht sind, optimale Leistungen zu erbringen. Denn jeder Anbieter, der dies versäumt, wird keine Subventionen mehr erhalten und folglich nicht weiter am Markt bestehen können.

Zudem müssen alle Einrichtungen gemeinsam mit ihren Erfolgen bei den nächsten Wahlen zur *property tax* werben. Sie können damit nur erfolgreich sein, wenn sie es verstehen, sich wirksam und optimal zu positionieren, um den Wählern klar zu machen, daß ihr Geld sinnvoll angelegt ist.

„It puts a great deal of pressure on the system. On the positive side pressure on the system to perform well, on the negative side it makes services very vulnerable to voter approval. (...) People benefit by the fact that agencies do work hard to be accountable and provide good care because they know that every ten years they are going to be voted on.“<sup>506</sup>

Die Bremer Stellen stehen nicht unter dem Druck eines Systems, das ständig optimal funktionieren muß. Das nimmt zwar belastende Faktoren von den Akteuren der Beratung, birgt aber auch das Risiko, stets eingefahrene Wege ohne kritisches Infragestellen des eigenen Handelns zu begehen.

---

<sup>505</sup> Patton, M. J.: Counseling Psychology and the Organized Health Industry: The Hazards of Uniformity, in: The Counseling Psychologist, 1992, Heft 1, S. 200

<sup>506</sup> Phil Cass, im Interview, a.a.O.



#### 7.3.4. Evaluation

Evaluation der eigenen Dienste ist ein wichtiger Bestandteil der Arbeit von Organisationen, die möglichst effizient und auf qualitativ hohem Niveau arbeiten wollen.

„Steigerung der Effizienz von Leistungen heißt (...) nicht bloß Kostenreduktion, sondern Verbesserung des Verhältnisses von erreichtem Nutzen und aufgewendeten Kosten. Der Nachweis gestiegener Effizienz setzt deshalb das Messen der Wirksamkeit der Leistungen voraus. (...) Wenn Erziehungsberatung für sich in Anspruch nimmt, daß sie durch hohe fachliche Qualität gekennzeichnet ist, dann muß Erziehungsberatung diese Qualität auch durch die Evaluation ihrer Wirksamkeit unter Beweis stellen.“<sup>507</sup>

Dem auf Erziehungsberatung abzielenden Zitat muß für alle psychologischen Beratungsbereiche Gültigkeit zugesprochen werden.

Die Beratungsprozesse in Bremer Einrichtungen werden jedoch tatsächlich für gewöhnlich nicht evaluiert. (Lediglich die EZBn sind diesbezüglich tätig.)

Ganz anders in Ohio. Aufgrund der Strukturen des dortigen Beratungssystems, kann sich das kein Anbieter erlauben. Die vertraglich Zusammenarbeit mit *ADAMH* verpflichtet die Einrichtungen vielmehr zur Evaluation ihrer Dienste.<sup>508</sup>

Im Sinne hoher Qualitätssicherung im Beratungswesen, die jedem Ratsuchenden zugute kommt, funktioniert das System in Ohio deutlich zielführender.

Der Aufwand, der in diesem Zuge für entsprechende Nachweise einrichtungsintern, aber auch für *ADAMH* und Versicherungen erbracht werden muß, ist in Ohio allerdings sehr groß.

Extra Personal wie in Columbus, das sich mit der Bewertung der eigenen Leistungen beschäftigt, gibt es in Bremer Beratungsstellen nicht.

#### 7.3.5. Zusammenfassung

Die Stellen in Columbus müssen hart um die Gelder für die Aufrechterhaltung der Angebote kämpfen, während in Bremen die erforderlichen finanziellen Mittel vom Träger der Stellen quasi automatisch und unabhängig von Schwankungen in der Auslastung erreichen.

Während sich der Druck, den die Berater in Columbus in Folge dessen erfahren, auch auf die eigentliche Beratungsarbeit niederschlagen kann, sind die Mitarbeiter in Bremer Stellen weitgehend frei vom Druck, sich um die Finanzierung der Einrichtung sowie um Dokumentationen, die beispielsweise für Evaluationsprozesse benötigt werden, zu kümmern.

---

<sup>507</sup> Menne, K.: Organisation und Qualität, in: Zentralblatt für Jugendrecht, 87. Jg. 2000, Heft 3, S. 97 ff

<sup>508</sup> So ist es in den USA üblich, nicht nur die eigentlichen Beratungen Evaluationsprozessen zu unterziehen. Vielmehr wird sogar das Wirken von Praktikanten in den Einrichtungen zum Gegenstand der Evaluation gemacht und damit die Beurteilung der einzelnen Beratungsprozesse erweitert. Vgl: Hahn, W. K.; Molnar, S.: Intern Evaluation

## 8. Ausrichtung des Beratungsangebotes an finanziellen Zuschüssen

Die Zusammenarbeit der Leistungserbringer mit den Geldgebern ist in Ohio stets vertraglich geregelt. Die Verträge legen Art und Umfang der Leistung sowie Zielgruppe und Dauer der Zuwendung fest. Viele Einrichtungen richten daher ihr Angebot nach dem Kriterium der Wahrscheinlichkeit aus, dafür Zuschüsse von Seiten Dritter zu erhalten.

Der Markt, an dem sich diese Stellen orientieren, ist in diesem Sinne nur eingeschränkt ein freier, öffentlicher Markt der eigentlichen Anbieter und „Nehmer“ von Beratung, aber darüber hinaus für die meisten Stellen auch der Markt der staatlichen Subventionen, von dem sich diese Stellen ihr Überleben erhoffen. In diesem Zusammenhang sprach ein Interviewpartner in Columbus denn auch von *controlled competition* um öffentliche Gelder.<sup>509</sup>

So entscheiden zu einem großen Teil die Subventionen, die für Beratung erhältlich sind, über das Angebot an gebührenfreier/ -reduzierter Beratung im Gesamtberatungssystem von Ohio.

In diesem Punkt sind sich die Systeme beider Untersuchungsgebiete freilich sehr ähnlich. Denn auch in Bremen entscheiden neben dem Faktor „Ehrenamtlichkeit“ ganz überwiegend die Zuwendungen der Träger, also vergleichbare Subventionen über das Angebot, das der Bevölkerung in diesem Bereich gemacht wird.

Während in Bremen die allgemeine Lebensberatung also überhaupt nicht marktwirtschaftlich organisiert ist, funktioniert das Beratungswesen in Columbus (in nahezu allen Stellen) durch einen Mix von öffentlichen Geldern, marktwirtschaftlichem Engagement und Können sowie Zahlungen Dritter (Versicherungen, HMOs)<sup>510</sup>

---

in University Counseling Centers: Process, Problems, and Recommendations, in: The Counseling Psychologist, Nr. 3, Juli 1991, S. 414-430

<sup>509</sup> Bradley Casemore, im Interview, a.a.O.

<sup>510</sup> Selbst bei diesen Begriffen muß noch differenziert werden, denn sie sind nicht trennscharf: Die Zahlungen durch Medicaid werden zwar in den USA auch als Versicherungszahlungen deklariert, sind aber doch aus Steuergeldern von Bund und Einzelstaat hervorgebrachte öffentliche Mittel.

## Kapitel VI

### Sozial-philosophische Grundannahmen und kultur-historische Entwicklungen als Ursache für die unterschiedliche Funktion und Ausgestaltung der Beratungssysteme

Die unterschiedlichen kulturellen und sozial-philosophischen Hintergründe, vor denen sich das Beratungswesen der beiden Länder entwickelte, ist für das Erklären und Verstehen der bisher aufgezeigten Unterschiede der Beratungssysteme beider Länder von großer Bedeutung.

Nur durch die Einbeziehung dieser Hintergründe, die hier für die USA ganz bewußt ausführlicher als die deutschen dargestellt werden sollen, ergibt sich das nötige Gesamtbild, das zur abschließenden Bewertung der unterschiedlichen Systeme notwendig ist. Nur dieses Fundament läßt realistische Schlüsse in Bezug auf die Frage zu, welche Elemente des einen auch für das andere System hilfreich sein können.

#### **1. Ursprünge von Selbstverwaltung, Eigenverantwortlichkeit und Betonung des Eigentums in den USA**

Die Vorstellungen der ersten nordamerikanischen Siedler müssen als die Wiege der heutigen US-amerikanischen Kultur und Wertvorstellungen angesehen werden. Es waren v.a. die englischstämmigen Puritaner mit ihren religiösen Reformvorstellungen, die hofften, in den neuen Kolonien religiöse Freiheit zu erlangen. Diese Reformvorstellungen waren es, die schließlich nicht nur deren religiöses Leben, sondern vielmehr das gesamte gesellschaftliche Leben der Neu-England-Kolonien prägten.

„Vermittelt durch vielfältige Strömungen und Entwicklungen wirkten die Geschichtstheologie, politische Rhetorik und politische Praxis des Neu-England-Puritanismus prägend auf die soziale, kulturelle, politische Ordnung der späteren USA und auf die 'amerikanische Ideologie' ein.“<sup>511</sup>

Von Anbeginn der Kolonialisierung kamen aber auch Menschen aus wirtschaftlichen Gründen dorthin, und schließlich spielten wirtschaftliche Gründe auch für die religiös motivierte Immigration der sogenannten Pilgerväter eine nicht unbedeutende Rolle, wenngleich religiöse Motive im Vordergrund standen.<sup>512</sup>

„Oft genug ist dargestellt worden, daß es sich bei den Pilgrims (...) um eine besondere Gruppe von Auswanderern handelte, die nicht nur aus einer ökonomischen Notlage oder aus Aben-

---

<sup>511</sup> Wersich, R. B. (Hrsg.): USA Lexikon, Berlin 1996, S. 620

<sup>512</sup> Siehe hierzu: Dippel, H.: Geschichte der USA, München 1996

teuerlust England verließen. Es ging ihnen primär darum, ihre Vorstellungen einer gottgewollten Lebensform ungehindert zu verwirklichen.“<sup>513</sup>

„(Die Puritaner waren; *Anm.d.Verf.*) machtbewußt und strebten nach wirtschaftlichem Erfolg, den sie als Zeichen der göttlichen Gnade und Auserwähltheit werteten. (...) Ungeachtet aller Verweltlichungstendenzen lebte das puritanische Erbe in dem Auserwähltheitsglauben fort, der Neuengland eine hervorgehobene Rolle im göttlichen Heilsplan zuwies.“<sup>514</sup>

Der Glaube an die Auserwähltheit (*God's own country*) ist in weiten Kreisen der Gesellschaft noch heute zu finden und unterdrückt vielerorts eine kritische Reflexion puritanischer Werte.

Die Tugenden, die die Puritaner hoch hielten waren Gottesfurcht, Fleiß, Rechtschaffenheit, Bescheidenheit und Selbstbeherrschung.<sup>515</sup> So konnte sich eine rigide Arbeitsethik in der Gesellschaft manifestieren, die denen, die erfolgreich waren, nicht nur hohes Ansehen sicherte, sondern auch die weniger Erfolgreichen immer wieder aufs Neue antrieb, ihr eigenes Glück zu probieren. Das Streben nach Glück (*pursuit of happiness*) wurde schließlich wichtiger Bestandteil der Verfassung. Alte Tugenden konnten sich im Laufe der Zeit in den USA sogar noch verstärken.

„Die religiöse Liberalisierung des 18. Jahrhunderts erzeugte auch eine wirtschaftliche Aufbruchstimmung. Unter den gewandelten Umständen konnten die alten puritanischen Tugenden mehr und mehr zu Triebfedern einer an individueller Leistung und Wachstum orientierten Wirtschaft werden.“<sup>516</sup>

Der oft beschworene Freiheitsdrang der Amerikaner erfährt seinen Ausdruck auch und besonders in der freien wirtschaftlichen Betätigung der Bevölkerung. Gerade die Tatsache, daß jeder durch sein Handeln (im doppelten Wortsinne) seines „Glückes Schmied“ sei hebt deutlich die Bedeutung freiheitlich wirtschaftlichen Agierens jedes Einzelnen hervor.

„Das (...) Element der Alltagsideologie ist nachwirkend der Glaube, der Schmied des eigenen Glücks zu sein.“<sup>517</sup>

Dazu gehört auch, daß den Amerikanern eine vergleichsweise große Risikobereitschaft auch und gerade in wirtschaftlichen Angelegenheiten attestiert werden muß. Die Gesellschaft ist nur in geringem Maße ideologisch geprägt und setzt viel mehr auf Pragmatismus nach der Maxime: Was gut funktioniert, kann nicht schlecht sein.

„Wer Sicherheit dem Risiko vorzog, sich nicht dem Wettbewerb des Marktes stellen mochte, durfte auf wenig Ansehen hoffen. (...) Hier (...) herrschen Pragmatismus und Wettbewerbs-

---

<sup>513</sup> Zöller, M.: Politische Kultur und politische Soziologie, in: W. P. Adams u.a., (Hrsg.): Die Vereinigten Staaten von Amerika, Band 1: Geographie, Geschichte, politische Kultur, politisches System, Wirtschaft, Frankfurt 1990, S. 292

<sup>514</sup> Heideking, J.: Geschichte der USA, Tübingen und Basel 1996, S. 11

<sup>515</sup> Vgl. ebd.

<sup>516</sup> Ebd., S. 13

<sup>517</sup> Scheuch, E. K. und U., a.a.O., S. 153

denken, das rationale Kalkül der Nutzenmehrung und die Überzeugung von der Machbarkeit der Dinge.“<sup>518</sup>

Die Abwesenheit von staatlichen Zwängen und Beschränkungen wird in diesem System gleichzeitig als Möglichkeit der Selbstverwirklichung eines jeden Menschen verstanden.<sup>519</sup> Die wirtschaftlichen Erfolge der Kolonisten und später der amerikanischen Bürger gaben diesen gesellschaftlichen Grundlagen recht.

„Fromme Schlichtheit, Fleiß, Sparsamkeit und kaufmännische Umsicht und Streben nach Unabhängigkeit führten zu wirtschaftlichem Erfolg.“<sup>520</sup>

Privateigentum und Eigenverantwortlichkeit für das Wohlergehen genießen dementsprechend einen besonders hohen Stellenwert in der amerikanischen Gesellschaft.<sup>521</sup>

„Dieses Pathos des Privateigentums wurde zum Grundzug der angloamerikanischen Gesellschaft überhaupt und erklärt den typisch amerikanischen Kapitalismus und Individualismus. Jeder Amerikaner sein eigener Unternehmer. (...) Allen diesen weißen Kolonisten war (...) gemein, daß es ihnen jederzeit frei stand, Land zu kaufen und zu bebauen oder ein Geschäft irgend einer Art zu eröffnen. Bei aller bestehen gebliebenen Ungleichheit bedeutete allein diese Tatsache der Eigentums- und Gewerbefreiheit eine Unabhängigkeit, wie sie gleichzeitige europäische Gesellschaftsstrukturen eben nicht kannten. So ist es zu erklären, daß lange Zeit jeder weiße Amerikaner sich prinzipiell als ein freier Unternehmer verstand und weder für Sozialpolitik noch für ein sozialistisches Bewußtsein Raum war.“<sup>522</sup>

„Ganz in Übereinstimmung mit dem klassischen Liberalismus Locksches Zuschnitts ist das private Eigentum der zentrale, vom Staat und von den einzelnen zu respektierende soziale Wert. Soziale Ungleichheit durch ungleiche Vermögens- und Einkommensverteilung gilt als unausweichliches Ergebnis der ökonomischen Freiheit und als Ausweis und gerechter Lohn für Tüchtigkeit, für die kluge Nutzung der Chancen auf den Erwerb, die Erhaltung und die Vergrößerung privaten Eigentums.“<sup>523</sup>

Viele der frühen Kolonisten (aber auch spätere Einwanderer bis in unsere Zeit) kamen nach Amerika, um der Bevormundung in Glaubensfragen zu entinnen. Sie suchten sich in Glaubensfragen ohne die Vorschriften einer Staatskirche selbst zu verwalten. Neben der Selbstverwaltung in religiösen Angelegenheiten entwickelte sich in einigen Kolonien daraus sehr schnell der Wunsch nach Selbstverwaltung auf vielen anderen Gebieten des Zusammenlebens in den Kolonien. Das Prinzip der Selbstverwaltung blieb kein Wunsch, tatsächlich wurde gerade in den Neu-England-Staaten das öffentliche Leben weitgehend derart organisiert, daß auch sehr weitreichende Entscheidungen auf Gemeindeebene getroffen wurde. Damit einher ging die Entwicklung

---

<sup>518</sup> Wasser, H.: Die Rolle der Ideologie in den Vereinigten Staaten, in: Wasser, H. (Hrsg.): USA. Wirtschaft, Gesellschaft, Politik, Opladen 1993, S. 45

<sup>519</sup> Vgl. ebd.

<sup>520</sup> Adams, W. P.: Das Erbe der Kolonialzeit, in: W. P. Adams u.a. (Hrsg.): Die Vereinigten Staaten von Amerika, Band 1..., a.a.O., S. 55

<sup>521</sup> Vgl. Murswieck, A.: Sozialpolitik in ..., a.a.O.

<sup>522</sup> Riege, H.: Nordamerika, Band 1: Geographie, Geschichte, politisches System, Recht, München 1978, S. 48 ff

<sup>523</sup> Hartmann, J.: Politik und Gesellschaft in Japan, USA, Westeuropa, Frankfurt und New York 1983, S. 45

einer großen Skepsis gegenüber Zentralverwaltungen, also auch einer staatlichen Zentralgewalt, die, ohne die Bedürfnisse jeder einzelnen Gemeinde im Detail berücksichtigen zu können, lediglich „das Große und Ganze“ im Auge behalten kann.<sup>524</sup>

Der „Mayflower-Vertrag“ (benannt nach dem Schiff, mit dem die Pilgerväter Amerika erreichten) von 1620 gilt heute als „das früheste Dokument amerikanischer Selbstverwaltung und des Willens, das neue Gemeinwesen mit selbstgegebenen gerechten und gleichen Gesetzen zu ordnen.“<sup>525</sup>

Weil die Puritaner ihr gesamtes Gemeinwesen an ihren religiösen Vorstellungen orientierten, war es möglich, daß sich auch im Laufe der ca. 150 Jahre bis zur Gründung der Vereinigten Staaten die Prinzipien der Organisation des Zusammenlebens der frühen Siedler schließlich ihren deutlichen Ausdruck in der späteren Verfassung des Landes erhielten.

„Die erste politische Einrichtung ist in Amerika die Religion. Weil die Glaubenslehre der Puritaner sowohl eine religiöse Doktrin als auch eine politische Tugend (ist; *Anm.d.Ver.*)“<sup>526</sup>

Das Prinzip der Selbstverwaltung konnte sich in der Kultur und Rechtspraxis innerhalb vieler amerikanischen Einzelstaaten bis heute durchsetzen. Die Not der Immigranten wurde so zu einer Tugend, die die Gesellschaft noch heute hochhält.

„The deep-seated hostility to centralized authority that many immigrants brought with them from their homelands made a virtue out of this necessity, reinforcing the prevailing voluntary spirit and creating a presumption in favor of 'do-it-yourself' approaches to solving public problems.“<sup>527</sup>

Am deutlichsten zeigt sich dieses Prinzip daran, daß die USA ein föderativer Staat sind und die Einzelstaaten auch heute noch mit einem Höchstmaß an Autonomie ausgestattet sind.

„Die föderative Gliederung der USA bedingte von Anfang an den Föderalismus als politisches Ordnungssystem, dessen Grundsatz die Aufteilung der Staatsgewalt zwischen dem Bund und den 50 Einzelstaaten ist.“<sup>528</sup>

So sind die Verwaltungsebenen in den USA mit konzentrischen Kreisen vergleichbar: Den innersten Ring bilden Schulbezirke (*school districts*) und sonstige zweckgebundene Sonderbezirke (*special districts*), gefolgt von Städten und Gemeinden (*cities and townships*), den Landkreisen (*counties*), den Einzelstaaten (*states*) und schließlich dem Bund (*union*).<sup>529</sup>

---

<sup>524</sup> Vgl. Hartmut Wasser, a.a.O. sowie Adams, W. P. u.a. (Hrsg.): Die Vereinigten Staaten von Amerika, Band 1..., a.a.O.

<sup>525</sup> Dippel, H., a.a.O., S. 10

<sup>526</sup> W. P. Adams u.a. (Hrsg.) Die Vereinigten Staaten von Amerika, Band 1 ..., a.a.O., S. 273

<sup>527</sup> Salamon, L. M., a.a.O., S. 3

<sup>528</sup> Becsky, S.: Jugend und Jugendhilfe in den USA, Weinheim und München 1986, S. 17

<sup>529</sup> Vgl. ebd., S. 18

In der Entwicklung der USA bis heute, sah sich die Gesellschaft niemals gezwungen, die skizzierten Werte ernsthaft in Frage zu stellen.

„Die amerikanische Gesellschaft war zu keinem Zeitpunkt - sieht man vom Bürgerkrieg ab, in dem es um andere Fragen ging - mit einer wirklichen, bedrohlichen Herausforderung konfrontiert, die etwa die Grundsätze der liberalen Eigentumsideologie oder die grundsätzliche Verteilung von Reichtum und gesellschaftlicher Verfügungsmacht in Frage gestellt hätte. Die wirtschaftlich Schwächeren und Benachteiligten strebten nie eine rigorose Umverteilung oder gar politischen Umsturz an, sondern eiferten dem Vorbild der Privilegierten nach, orientierten sich an erfolgreichen Nachbarn und Vorbildern.“<sup>530</sup>

Die Betonung der Freiheit auf beiden Ebenen, der des öffentlichen Lebens und der des privatwirtschaftlichen Agierens, sowie der Eigenverantwortlichkeit für das Wohlergehen prägen so bis heute das Denken und Handeln in der amerikanischen Gesellschaft. So ist auch heute ernst zunehmende Kritik am Wirtschaftssystem des Landes unbekannt (abgesehen von eher sporadischer Kritik an wirtschaftlicher Machtkonzentration). Der Laisser-faire-Kapitalismus wird gesamtgesellschaftlich nicht in Frage gestellt.<sup>531</sup>

„Der deutsche Psychologe und Philosoph Hugo Münsterberg (...) hat diesen Freiheitsdrang auffächernd schärfer zu fassen versucht und ihn als 'Geist der Selbstbestimmung' im öffentlichen Leben, als 'Geist der Selbstbetätigung' in der wirtschaftlichen Sphäre verstanden.“<sup>532</sup>

„Vorstellungen von der Alleinverantwortlichkeit des Individuums und der Nichteinmischung des Staates in Belange des persönlichen Lebens beherrschen noch immer die sozialpolitischen Vorstellungen vieler US-Amerikaner. Der Staat soll dabei nur eine 'Nachtwächterfunktion' haben, also nur die wirtschaftspolitischen Rahmenrichtlinien setzen.“<sup>533</sup>

## 2. Sozialstaatliche Intervention in den USA

Der Sozialstaatsgedanke europäischer Prägung ist der US-amerikanischen Gesellschaft fremd. Er besitzt dort keine Tradition und die historische Entwicklung des Landes nahm eine Entwicklung, die Versorgungsansprüche des Einzelnen gegenüber dem Staat, wie wir sie in Europa kennen, nicht vorsieht.

„Im Verhältnis von privater und staatlicher Tätigkeit lag das Schwergewicht eindeutig bei privater Tätigkeit. Dort, wo staatliche Einrichtungen eine Rolle spielten, blieb das auf die lokale Ebene begrenzt. (...) Sehr viel umfang- und einflußreicher als staatliche Behörden waren private Wohlfahrtsorganisationen. Hierbei handelte es sich anfänglich mehr um 'soziale Bewegungen', religiös und humanistisch inspiriert.“<sup>534</sup>

Erst die Einführung staatlicher Sozialversicherungsprogramme durch Präsident Roosevelt in der Zeit des „New Deal“ der 30er Jahre und die weitere Sozialgesetzgebung unter Präsident Johnson

---

<sup>530</sup> Hartmann, J., a.a.O., S. 48

<sup>531</sup> Vgl. ebd.

<sup>532</sup> Hartmut Wasser: Die Rolle ..., a.a.O., S. 39

<sup>533</sup> Mattern, M., a.a.O., S. 7

<sup>534</sup> Murswieck, A.: Der Wohlfahrtssektor ..., a.a.O., S. 173

in den 60er Jahren änderte daran etwas. Sozialdemokratisches Gedankengut europäischen Ausmaßes konnte sich aber nie durchsetzen. Vielmehr sind private Spenden von Einzelpersonen oder großen und kleinen Unternehmen von großer Bedeutung für die Hilfe Benachteiligter.

„Die USA sind kein ‘Versorgungsland’, welches aus dieser oder jener Motivation heraus, etwa aus einem historisch erklärbaren schlechten Gewissen, politischer Verpflichtung den Nachbarn gegenüber oder sonst irgendeinem Grunde sich zu der Vorstellung verstiegen hätte, seine Bürger und Bürgerinnen an die nährenden Brust des Staates zu legen, um so deren Überleben zu sichern. Bis heute gibt es ganz harte Diskussionen darüber, inwieweit sich der Staat überhaupt für die Belange von Alten, Kranken, Benachteiligten und Dauerarbeitslosen einzusetzen beziehungsweise für deren Schicksale Verantwortung zu übernehmen hätte. (...)“

Aus den genannten Gründen entwickelte sich das System der öffentlichen Fürsorge für den Einzelnen nur sehr spät und recht langsam. Dort aber, wo der Staat als Kontrolleur abgelehnt wird, entsteht gewissermaßen als ersetzender Faktor eine Unmenge privat organisierter Wohltätigkeit, wie sie in diesem Ausmaß nur für die USA typisch ist.<sup>535</sup>

## 2.1. Staatliche Zurückhaltung bei der Erbringung sozialer Dienste

Einige grundlegende Werte vereinen die Amerikaner weitgehend. Darunter sind:

- soviel Individualismus und so wenig staatliche Bevormundung wie möglich ("Nachtwächterstaat");
- die Freiheit des einzelnen;
- seine freien Entfaltungsmöglichkeiten entsprechend seiner Vorlieben, seines Könnens und seines Fleißes;
- die Betonung der Eigenverantwortlichkeit des Individuums;<sup>536</sup>

Selbstverständlich sind solche Werte oft genug Grund für Auseinandersetzungen darüber, inwieweit dann Sozialpolitik in Form von staatlichen Interventionen überhaupt angebracht oder notwendig ist.

Erst im 20. Jahrhundert wurden sozialstaatliche Programme initiiert und, damit einhergehend, ein Bewußtsein für die Verpflichtung der Gesellschaft gegenüber ihren Schwächsten geschaffen. Bis dahin drückte sich dieses Bewußtsein alleine durch individuelle private Hilfe einzelner oder karitativer Einrichtungen aus.<sup>537</sup>

Und so kämpfen in den USA noch immer die konservativen Kräfte, die auf Eigenverantwortung und private Hilfe setzen, mit den eher sozialstaatlich orientierten liberalen Kräften. Diese permanente Auseinandersetzung mit Entwicklungen sowohl in die eine als auch in die andere Richtung ist fester Bestandteil amerikanischer Sozialpolitik.

„Der Solidaritätsgedanke hat in Amerika einen zweitrangigen Stellenwert. Aber es gibt gesellschaftliche Solidarität, auch in den USA, sie drückt sich nur anders aus, selten staatlich.“

<sup>535</sup> Sackstedt, U. F., a.a.O., S. 137 f

<sup>536</sup> Vgl. Adams, W. P. u.a. (Hrsg.): Die Vereinigten Staaten von Amerika, Band 1..., a.a.O.

<sup>537</sup> Vgl. Murswiek, A.: Sozialpolitik in ..., a.a.O.



Der große Gegensatz zwischen Allgemeinwohl und persönlichen Rechten und Freiheiten wurde in der amerikanischen Geschichte wiederholt ausgetragen. Wie bei einer riesigen Pendelbewegung, schlägt das Herz des Volkes manchmal, wie etwa in den sechziger Jahren, für sozialen Ausgleich und Gerechtigkeit. In anderen Zeiten, wie etwa während der Reagan-Jahre, scheint dagegen das Land in krassen Sozialdarwinismus zu versinken.

Für extreme Meinung und raschen Wandel ist die Gesellschaft offen, für radikale Ideen dagegen nicht.<sup>538</sup>

Es verwundert also nicht, daß auch für das öffentlich bezuschußte Beratungswesen einmal mehr, und zu anderen Zeiten wieder weniger Zuspruch und vor allem Mittel zur Verfügung stehen.

Die ideologische Grundhaltung der Eigenverantwortlichkeit und Organisation aller Dinge auf der möglichst untersten und unmittelbaren Ebene muß in jedem Falle als dafür verantwortlich bezeichnet werden, daß nach einer kurzen Phase des Vorhandenseins staatlicher Einrichtungen im Bereich *mental health* in den 60er und 70er Jahren fast überall die Durchführung sozialer Programme in die Hände von privaten Leistungserbringern überführt wurde.<sup>539</sup> Der Staat fühlte sich fortan in weiten Teilen zwar für die Unterstützung Sozial Schwacher verantwortlich, ist aber davon überzeugt, daß die eigentliche *Erbringung* von Leistungen keinesfalls und für keinen Bereich seine Aufgabe ist.

„Die (...) ausmachbaren, traditionell individualbezogenen Prinzipien der Eigenverantwortlichkeit, der Eigensorge und der Leistungskonkurrenz werden auch auf den Bereich sozialer Probleme übertragen. Die Ausprägung wirtschaftlicher und individueller Organisationsformen zur Lösung sozialer Probleme hat hier ihre Wurzeln.“<sup>540</sup>

So befindet sich die allgemeine Lebensberatung in Ohio heute ausschließlich in Händen privater Einrichtungen. Seine Verantwortung sieht der Staat Ohio vielmehr darin, jedem Landkreis zur Pflicht zu machen, ein *ADAMH-Board* einzurichten, das die Evaluation und die Planung der Bereitstellung der Dienste durch private Anbieter übernimmt. Wie deutlich wurde, geschieht dies freilich nahezu ausschließlich über finanzielle Anreize.

## 2.2. Individuelle Verantwortung für persönliches Wohlergehen

An sozialer Ungleichheit als Resultat der Betonung von politischer und wirtschaftlicher Freiheit nimmt man in der US-Gesellschaft traditionell wenig Anstoß.

„Soziale Ungleichheit als Resultat politischer und wirtschaftlicher Freiheit wird allgemein akzeptiert.“<sup>541</sup>

„Die soziale Schichtung als System ist in den Vereinigten Staaten dem Prinzip nach weithin akzeptiert. (...) Entsprechend spricht sich in Amerika auch eine Mehrheit gegen eine Verrin-

---

<sup>538</sup> Scheunemann, J.; McKechnie, G.; Midgette, A.; Radkai, M: USA, München 2001, S. 15 f

<sup>539</sup> Vgl. Bloom, B. L., a.a.O.

<sup>540</sup> Murswieck, A.: Der Wohlfahrtssektor in ..., a.a.O., S. 171

<sup>541</sup> Hartmann, J., a.a.O., S. 45

gerung der Einkommensunterschiede zwischen Reich und Arm durch Maßnahmen der Regierung aus.“<sup>542</sup>

„Als Nation, so will es scheinen, sind die Amerikaner relativ unsensibel geblieben für die sozialen Bedingungen individuellen Aufstiegs. (...) Ansonsten hat man sich dort, wo soziale Depravation unübersehbar die Lebenswirklichkeit ganzer Gruppen bestimmte, eben mit dem Hinweis auf individuelles Versagen beruhigt (...).“<sup>543</sup>

Gleichwohl konnten sich - wie zu sehen war - auch in den USA staatliche Hilfeprogramme für Bedürftige etablieren, die in ihren Grundzügen heute nicht ernsthaft in Frage gestellt werden.<sup>544</sup>

Gleichzeitig besteht in den USA aber weitgehend gesellschaftlicher Konsens darüber, daß jede Art staatlicher Hilfe und Zurverfügungstellung von Diensten grundsätzlich nur bedürftigen Menschen zukommen soll. Jeder, der die finanzielle Möglichkeiten hat um für sich selbst zu sorgen, soll das auf allen Ebenen auch tun.<sup>545</sup>

Für das Beratungswesen läßt sich das auf die einfache Formel bringen: Nur wer seine materielle Bedürftigkeit eindeutig nachweisen kann, hat eine Chance, durch öffentliche Gelder Beratung zu erhalten.

„Very early on we decided that if people could afford to pay for services they needed to pay for it. If they could not afford to pay - that is the role of the ADAMH-Board in terms of subsidizing their services and being sure that people could get services. That is the focus of this system on really indigent and low income care. We have always done in the system a service on the sliding-fee. And agencies have the right to decide if they are going to charge for services or not.“<sup>546</sup>

“This country still strongly believes that the individual holds responsibility for his or her life and that government should only become involved in the last case when all else is lost. And so you do not see the government stepping in. And every time it is tried like in 1993 when Clinton tried to deal with the national health care - and mental health was part of it - it never made it. In my opinion it is a very unfortunate consequence of this kind of blind believe that everybody needs to hold themselves up and be able to be productive themselves. It does not take into sufficient account the fact that there are people with disabilities that will never compete the way this core value is established. The whole social system comes back to these core values. The positive side of that is it pushed the country to create the enterprises and innovation.“<sup>547</sup>

Hierin liegt neben den am Anfang des Kapitels erwähnten Gründen eine weitere Ursache für das Fehlen einer Institution, wie der gesetzlich verankerten Erziehungsberatung in Deutschland, die unabhängig von der finanziellen Situation eines Ratsuchenden in jedem Falle kostenfreie Bera-

---

<sup>542</sup> Scheuch, E. K. und U., a.a.O., S. 188 ff

<sup>543</sup> Wasser, H.: Die Rolle ..., a.a.O., S. 43

<sup>544</sup> Vgl. Murswieck, A.: Sozialpolitik in ..., a.a.O.

<sup>545</sup> Vgl. Wasser, H.: USA..., a.a.O.

<sup>546</sup> Beth Maxwell, im Interview, a.a.O.

<sup>547</sup> Phil Cass, im Interview, a.a.O.

tung gewährt. Eine derartige Einrichtung wäre in den USA kaum denkbar. Sie würde in keinem Falle breiten gesellschaftlichen Zuspruch erhalten.

„In general, just for any kid, a kid of means, for a kid that might be having a problem with his parents, there is no mandate at all for any type of service that has to be accessible for that child or for his parents.“<sup>548</sup>

Viele sozialstaatliche Aspekte, die in Deutschland als individuelle Rechte aller Bürger anerkannt sind, werden in den USA von weiten Kreisen viel mehr als Privilegien, die es sich zu erwerben gilt, denn als Rechte für alle bewertet. Insbesondere konservative, wohlhabende und einflußreiche Bürger des Landes vertreten diese Meinung und gestalten damit Politik.

### 2.3. Charakteristika sozialstaatlicher Intervention

Der amerikanische Autor Brenda L. Bloom listet sechs Charakteristika sozialstaatlicher Interventionen der USA auf, die die ideologische Basis, auf der auch das Beratungswesen in Ohio gründet, treffend verdeutlichen.

„First, American social policy is characterized by pluralism. (...) Second, social policy is characterized by pragmatism. Third, there is (...) an emphasis on short-term goals, at the expense of long-term planning, particularly in matters of health, education, and welfare. Fifth, change is venerated. Finally, social policy has to deal with the fact that development of social services throughout the United States is very uneven, so that different amounts and types of assistance must be provided to different regions of the country.“<sup>549</sup>

Mit dem ersten Punkt wird das Spiel der Kräfte von staatlichen Behörden und anderen Organisationen sowie privaten Einrichtungen beschrieben, die ihre eigenen Zuständigkeiten zu wahren versuchen. Die verschiedenen beteiligten Institutionen kooperieren und konkurrieren miteinander. Im Beratungswesen von Columbus findet dieser Punkt seinen Ausdruck im konkurrierenden Nebeneinander der *agencies*, aber auch in der Zusammenarbeit zwischen den *agencies* und *A-DAMH*.

Die schiere Größe des Landes mit seinen unterschiedlichen Lebensarten in unterschiedlichen Klima- und Zeitzone n ließe ein einheitliches System von vornherein gar nicht zu.

Vor allem aber die kulturelle Vielfalt der Bewohner auch innerhalb jedes Einzelstaates macht es nötig, in allen sozialen Bereichen die Zielgruppe von Leistungen genau im Auge zu behalten. Dies gilt besonders für die Lebensberatung, da in diesem Bereich viele Probleme im Mittelpunkt des Arbeitens stehen, die ja erst durch das Miteinander der verschiedenen Kulturen entstehen.

Wenn beispielsweise ein Ratsuchender mit dem Gefühl, ständig unter Streß zu stehen, in eine Einrichtungen kommt, und er aufgrund seiner lateinamerikanischen Abstammung und Sozialisa-

---

<sup>548</sup> Bill Lee, im Interview, a.a.O.

<sup>549</sup> Bloom, B. L., a.a.O., S. 17f

tion ständig in Konflikt mit seinen überwiegend afro-amerikanischen Arbeitskollegen gerät, dann zeigt sich schnell, daß hier auch ein kultureller Konflikt zugrunde liegt.

Daher ist es wichtig, daß Ratsuchende in Einrichtungen auf Berater treffen, die ihren kulturellen Hintergrund kennen und ihre Werte und Normen verstehen oder sogar teilen.<sup>550</sup>

Ganz besonders deutlich zeigt sich ein solches Angebot in Columbus am Beispiel der Beratungsstelle im *Jewish Family Services*. Diese steht zwar grundsätzlich allen Ratsuchenden offen, richtet sich mit ihrem Angebot aber besonders an die jüdische Bevölkerung, die sicher sein kann, daß sie hier „richtig verstanden“ wird.

In vielen Interviews war davon die Rede, daß sich beispielsweise Schwarze häufig nur von einem schwarzen Berater aus ihrem Stadtteil und mit gleichem kulturellen Hintergrund in der Beratung wirklich verstanden fühlen. Diese Tatsache wird durch die *American Psychological Association* in ihrer Zeitschrift *Journal of Counseling Psychology* bestätigt:

„A meta-analysis of studies that assessed ethnic minorities' perceptions of and preferences for ethnically similar counselors and European American counselors showed that ethnic minorities tended to prefer ethnically similar counselors over European American counselors.“<sup>551</sup>

Das Beratungswesen in Columbus stellt sich viel differenzierter dar, als das in Bremen der Fall ist.

Weil die deutsche Gesellschaft insgesamt viel homogener ist (mit vergleichsweise wenigen verschiedenen Ethnien, größerer Einkommensgleichheit, weniger sozialen Rändern und mittelschichtdominiert) als die amerikanische, ist ein so ausdifferenziertes Angebot nach gesellschaftlichen Gruppen oder gar Ethnien auch überhaupt nicht nötig. In Columbus kann man es sich hingegen nicht erlauben, der in vielerlei Hinsicht (Ethnien, Einkommen, Bildungsstand, Arbeitsethos etc.) heterogenen Gesellschaft nicht auch durch spezielle Dienste Rechnung zu tragen.

Würde die Gesellschaft der USA das nicht leisten, liefe sie sehr stark Gefahr, daß sich die entstehenden Spannungen in Gewalttaten entladen. Daher muß die Existenz öffentlicher Gelder im Beratungswesen natürlich auch als staatliches Kalkül angesehen werden.

Es wäre jedoch falsch, die Finanzierung von Beratung für Sozial Schwache durch öffentliche Mittel ausschließlich als den Versuch zu bewerten, die Unterprivilegierten „ruhig zu halten“. Allein die Tatsache, daß sich die Bevölkerung in *Franklin County* bei Wahlen aus eigenem Willen für die Finanzierung von *mental health* ausspricht, zeigt dies deutlich.

---

<sup>550</sup> Siehe dazu auch Nickerson, K. J.; Helms, J. E.; Terrell, F.: Cultural Mistrust, Opinions About Mental Illness, and Black Students' Attitudes Toward Seeking Psychological Help From White Counselors, in: *Journal of Counseling Psychology*, 1994, Nr. 3, S. 378-385

<sup>551</sup> Coleman, H.; Wampold, B. E.; Casali, S. L.: Ethnic Minorities' Ratings of Ethnically Similar And European American Counselors: A Meta-Analysis, in: *Journal of Counseling Psychology*, 1995, Nr. 1, S. 59

Auch in dieser Hinsicht kommt der im Zitat von Bloom beschriebene Pluralismus zum Ausdruck.

Die weiteren von Bloom aufgelisteten Charakteristika bedürfen keiner näheren Erklärung.

### 3. Sozialstaatliche Intervention in Deutschland

In Deutschland wird dem Staat eine ganz andere Aufgabe zugeschrieben als in den USA.

Die deutsche Gesellschaft basiert auf dem Sozialstaatsprinzip.<sup>552</sup> Hier anerkennt die Gesamtheit der Gesellschaft - der Staat - eine Mitverantwortung für das Wohlergehen jedes einzelnen, was historisch bis in die Zeiten der kleinstaatlichen Fürstentümer, in denen sich der Landesvater für seine Untertanen verantwortlich fühlte, zurückgeht. Erste sozialstaatliche Regelungen im Gebiet des Deutschen Reiches reichen zurück bis in die Mitte des 19. Jahrhunderts und die Bismarckschen Sozialgesetze etablierten eine staatliche Sozialpolitik in Deutschland schließlich vollends.<sup>553</sup>

Weite Teile der Bevölkerung teilen diese Ansicht der Verantwortung des Staates auch heute. Besonders durch die ständige Erweiterung der Sozialgesetzgebung seit den 60er Jahren ist es der Bevölkerung zur Gewohnheit geworden, daß es der Staat „schon richten wird“, daß der Staat gar ein *Individualrechtsschutzprinzip* zu garantieren habe.<sup>554</sup> Man kann sagen, daß in weiten Bevölkerungsteilen noch immer dem Staat die Funktion des Wohlfahrtsstaates zugesprochen wird, der alle Versorgungs- und Verantwortungsprobleme zu lösen hat.<sup>555</sup> (Das zeigt sich nicht zuletzt in den harten Auseinandersetzungen um die Reform des Sozialstaates, wie sie im Jahre 2003 auf allen gesellschaftlichen Ebenen geführt werden.)

Viele Deutsche legen sogar eine deutliche Anspruchshaltung gegenüber staatlichen Leistungen zutage, deren Tenor es ist, daß der Staat die Versorgung seiner Bürger in jeder Lebenslage zu garantieren hat.

„Im kontinental-europäischen Verständnis hat der Staat für die Bereitstellung von Diensten der Daseinsfür- und -versorgung einzutreten.“<sup>556</sup>

Das Verhältnis vieler Bürger gegenüber ihrem Staat ist in Deutschland derart, daß in erster Linie von den Errungenschaften und den persönlichen Vorteilen des Sozialstaates die Rede ist, wenn das Miteinander von Bürger und Staat thematisiert wird.

---

<sup>552</sup> Das Grundgesetz unterstreicht in Artikel 20, Abs. 1 mit den Worten: „Die Bundesrepublik Deutschland ist ein demokratischer und sozialer Bundesstaat“ ausdrücklich die sozialstaatliche Pflicht.

<sup>553</sup> Vgl. Kreft, D.; Mielenz, I., a.a.O.

<sup>554</sup> Vgl. Klages, H.: Perspektiven der Wertewandelsgesellschaft, Frankfurt am Main und New York 1993, S. 100

<sup>555</sup> Vgl. Picht, R.: Zeitenwende? Fragen zum Wertewandel in den neunziger Jahren, in: Köcher, R.; Schild, J. (Hrsg.): Wertewandel in Deutschland und Frankreich, Opladen 1998, S. 327

<sup>556</sup> Soemer, P., a.a.O., S. 2

„In der Tat erhält man zwar auf die entsprechende Frage von der Mehrheit die Antwort, daß man den Staat in der Bundesrepublik 'sympatisch' finde. Eine positive gefühlsmäßige Beziehung zum Staatswesen ist also da (...). Die Staatssympathie konzentriert sich jedoch mit völliger Unmißverständlichkeit auf den 'Sozialstaat', genauer gesagt: auf seine Leistungsseite, und sie ist sehr eng an die subjektive Gewißheit gebunden, der Staat sei leistungsfähig und leistungswillig, und er berücksichtige die eigenen Bedürfnisse und Ansprüche auf angemessene Weise.

Wir können ohne weiteres eine stark angewachsene Sozialstaatsakzeptanz- und Sozialstaatsbeanspruchungsbereitschaft als einen deutlich hervorstechenden Kernsachverhalt der 'Wandlungen' des Verhältnisses der Bürger zum Staat festhalten. Mit breiterem Blickwinkel ausgedrückt, ist die Sozialstaatsakzeptanz der Bürger mit dem objektiven Wachstum des Sozialstaates mitgewachsen. Man kann aufgrund der Datenlage (...) ruhig noch einen Schritt weitergehen und feststellen, daß sich im Verlauf der zurückliegenden Zeit eine 'Anspruchshaltung' gegenüber dem Staat als Sozialstaat aufgebaut hat, die in einem zunehmenden Maße 'institutionalisiert' und das heißt - sozialpsychologisch gesehen - u.a. auch: mit einem guten Gewissen ausgestattet wurde. (...) Charakteristisch ist (...) derjenige Bürger, der seine rechtlich verbürgten Ansprüche nüchtern zur Kenntnis nimmt und einfordert und der darüber hinaus immer wieder die Frage aufwirft, ob der Staat denn eigentlich 'genug' für ihn tue oder ihn nicht vielmehr 'ungerechterweise' zugunsten anderer Gruppe in seinen Ansprüchen beschneide.“<sup>557</sup>

Anders als in den USA, wo das Prinzip der Eigenverantwortung noch immer eine wichtige Rolle spielt, wird in der Folge der Anspruchshaltung in weiten Teilen auch eher dem Staat denn dem Einzelnen selbst die Verantwortung für das persönliche Wohlergehen zugeschrieben.

„(Es; *Anm.d.Verf.*) besteht (...) Anlaß, von einer beobachtbaren Tendenz zur Mobilisierung der Bedürfnisse und zu einer Umkehr der Verantwortungszurechnungen zugunsten des sich von Selbstverantwortung entlastenden Einzelnen zu sprechen.“<sup>558</sup>

Hinzu kommt, daß sich die großen Kirchen, die das gesellschaftliche Denken im Lande seit Jahrhunderten mitgeprägt haben, in Deutschland traditionell um soziale Belange kümmern und vielerlei soziale Angebote machen, die die Betroffenen kostenlos in Anspruch nehmen können. So herrscht in Deutschland in weiten Teilen - vor allem im sozialen Bereich - eine Kultur vor, die wie selbstverständlich davon ausgeht, daß im Bedarfsfalle für den einzelnen kostenlose Leistungen abrufbar sind.<sup>559</sup>

Entsprechend der Aussagen einiger Interviewpartner wird auch die gebührenfreie Lebensberatung in den Augen vieler Ratsuchender als ein quasi selbstverständliches Angebot wahrgenommen.

Dieses Denken ist aber nicht nur auf der „Nehmerseite“ von sozialen Angeboten zu erkennen, auch eine Interviewpartnerin, die nicht genannt werden möchte, sprach davon, daß Leistungen für alle stets kostenlos abrufbar sein sollen.

---

<sup>557</sup> Klages, H., a.a.O., S. 85 f

<sup>558</sup> Ebd., S. 86

<sup>559</sup> Die Leistungen sind de facto freilich mit hohen Kosten verbunden, weil sie nur durch hohe Steuern und Sozialabgaben aller Beschäftigten bzw. durch Begünstigungen und Sonderrechte der Kirchen finanziert werden können.

„Es gilt ein gleiches Recht für alle. Wenn es Bedarf gibt, sind Staat und Kirche halt verpflichtet es machbar zu machen.“

Derlei ausgeprägte Anspruchshaltung stößt natürlich gerade in Zeiten rückgängiger Einnahmen und konjunktureller Schwäche an ihre Grenzen und muß deutlich in Frage gestellt werden.

Auf jeden Fall kann festgestellt werden, daß die Tatsache, daß ein so gut funktionierendes Netz an Beratungsstellen, dessen Zugang allen zu jeder Zeit und ohne Anstrengungen zur Verfügung steht, von der Gesellschaft nicht als erwähnenswerte Leistung anerkannt wird. Auch wenn es in Wirklichkeit natürlich genau das ist. Wäre die Funktion unseres Beratungswesens wirklich anerkannt und würde entsprechend honoriert werden, würde das in viel stärkerem Maße öffentlich diskutiert.

Sind in den USA vor allem Eigenverantwortlichkeit sowie staatliche Hilfe lediglich als ultima ratio selbstverständliche Aspekte des gesellschaftlichen Miteinanders, so herrscht in weiten Teilen der deutschen Bevölkerung eher das Gefühl eines Garantieanspruches auf kostenlose Hilfe in allen Lebenslagen, auf Rundumversorgung zu jeder Zeit und in jedem Falle, vor. Dies gilt allem Anschein nach auch unabhängig davon, *wer* diese Leistung zur Verfügung stellt. Denn gerade in Deutschland sind es ja, abgesehen von den Leistungen der Erziehungsberatung, in erster Linie die kirchlichen Einrichtungen, also keine staatlichen Stellen, die diese Leistung erbringen.

So sind es die unterschiedlichen Entwicklungen der amerikanischen und deutschen Gesellschaften, die auch für die unterschiedlichen Einschätzungen gebührenfreier sozialer Dienstleistungen in der Bevölkerung verantwortlich sind.

„Die (...) Vielschichtigkeit des amerikanischen privaten Wohlfahrtssektors ist nur aus der historisch gewachsenen Struktur des öffentlichen Sozialleistungssystems erklärbar, das sich von dem auf Rechtsansprüchen basierenden, zentralstaatlich regulierten und kodifizierten System der Bundesrepublik unterscheidet. Ferner sind in den USA (...) die Profile eines Sozialstaatsdenkens von der politischen Kultur her weitaus weniger etatistisch geprägt.“<sup>560</sup>

#### **4. Flexibilität versus Konstanz**

Wie zu sehen war, unterliegt das Beratungswesen der USA dem Druck, weitaus schneller auf sich verändernde soziale Bedingungen zu reagieren als das deutsche.

Grundsätzlich müssen in den USA alle Programme im Kontext sich schnell verändernder sozialer Strukturen betrachtet werden. Gibt es heute einen Bedarf für allgemeine Lebensberatung, wird es schon morgen auch Angebote geben, die den Bedarf befriedigen. Ebenso schnell verschwinden die Angebote wieder, wenn der Bedarf stark zurückgeht. Das weiter oben angeführte

Zitat von Bloom unterstreicht dies, wenn von „*emphasis on short-term goals, at the expense of long-term planning*“ die Rede ist.<sup>561</sup>

Die Änderungen geschehen in den USA viel schneller als bei uns. Weil Deutschland kein Land so vielfältiger kultureller Einflüsse ist wie die USA, überdies durch sein nach wie vor elaboriertes Sozialsystem ein Höchstmaß an sozialer Sicherheit bietet und außerdem als „Konsensgesellschaft“ darauf bedacht ist, nicht durch schnelle und grundlegende Veränderungen einzelnen Interessengruppen Anlaß zu Protest und Widerstand zu geben, ändern sich die Strukturen nur langsam. Folglich finden sich die Anbieter nicht in der Situation, ihre Angebote jeweils schnell modifizieren zu müssen.

In den USA laufen diese Prozesse viel schneller ab, wodurch eine so große Konstanz des Systems wie in Deutschland nicht zu beobachten ist.

Spiele in Deutschland Tradition und der Rückgriff auf Altbewährtes offenkundig auch im Beratungswesen eine Rolle, dreht sich im Beratungsmarkt der USA alles um die aktuellen Bedürfnisse und v.a. um das aktuell Realisierbare.

„Ein so kuscheliges Arbeiten wie in Deutschland gibt es in den USA nicht. Dort heißt es immer auf dem Sprung sein und: *you have to fulfill your performance*. Jeder muß seine Nische finden und sich der Gesellschaft und ihren Veränderungen anpassen. Beispielsweise wird die Gesellschaft ab 2016 hauptsächlich spanisch sprechend sein. Daher müssen spezielle Programme für Latinos angeboten werden. Die jeweilige soziale Lage mit ihren Erscheinungen muß berücksichtigt werden, um derart reagieren zu können, daß möglichst viel Geld von verschiedenen Seiten in die Kassen kommt.“<sup>562</sup>

## 5. Lokale Autonomie, Transparenz und Identifikation mit lokalen Diensten

Die historische Entwicklung der USA führte dazu, daß in weiten Teilen des Landes noch heute möglichst *vielen* Entscheidungen möglichst auf *unterster* Verwaltungsebene getroffen werden, was sich mit der Überzeugung von „so wenig Staat wie möglich“ und soviel Autonomie wie möglich deckt.

„Zunächst muß bei einer Betrachtung des amerikanischen Verwaltungssystems für Gebietskörperschaften bedacht werden, daß die USA eher ein Staatenbund als ein Bundesstaat sind. Jeder Staat hat eigene Gesetze und betrachtet sich in allen Angelegenheiten, die nicht ausdrücklich Sache des Bundes sind, als souverän. Was unterhalb der Ebene des Einzelstaates an Verwaltungsebene bedeutsam ist, wechselt je nach Region des Landes. (...) Im Mittleren Westen ist (...) die County eine Verwaltungsebene von überragender Bedeutung. Dort sind die Verwaltungen Bürokratien mit einem großen Eigenleben. (...) Vorherrschend ist (...) die Organisation der Lokalverwaltung in eigenen Kommunen.“<sup>563</sup>

---

<sup>560</sup> Murswieck, A.: Der Wohlfahrtssektor in ..., a.a.O., S. 190 f

<sup>561</sup> Bloom, B. L., a.a.O., S. 17f

<sup>562</sup> Ursula Ziemoch, im Interview, a.a.O.

<sup>563</sup> Scheuch, E. K. und U., a.a.O., S. 298



„Ohio has been what is called a home rural state in almost everything it does. The state philosophy is that local control of services is believed to be the best and so there should be a minimum of state control over that, and local entities should decide how things are done. In other states that is not the case and there is much more a believe that the state should have more control. And it varies from state to state – it is political. Ohio tends to be a fairly conservative state.“<sup>564</sup>

Eine geringe Einmischung seitens des Staates und eine vergleichsweise geringe Abgabenlast gegenüber dem Staat geht mit der Selbstversorgung jedes einzelnen einher. Damit hat jeder einzelne mehr Gestaltungsspielraum darüber, was er für sich oder andere bezuschussen möchte.

Ohio, als ein sogenannter *grass-root* Staat, betont dieses Prinzip in seiner Verfassung. Die Landkreise verfügen über ungleich viel mehr Macht und Gestaltungsspielräume, als dies in Deutschland der Fall ist. So können sich die Bewohner eines *counties* in regelmäßigen Wahlen für oder gegen eine Unzahl von Regelungen, Amtsinhabern, Besteuerungen und Errichtung oder Streichung vieler Dienste direkt entscheiden.

Solche basisdemokratischen Elemente sind wichtiger Bestandteil der amerikanischen Gesellschaft. Sie haben den Vorteil, daß die Bevölkerung wirklich selbstverantwortlich über die Dinge ihres Lebens in ihrem Bezirk entscheidet. Dadurch identifizieren sich viele Menschen natürlich auch sehr stark mit dem, was sie in ihrer *community* geschaffen haben. Überdies sind sie sich bewußt, daß Leistungen von Institutionen wie der Polizei, der Schule oder eben auch von *mental health centers* Geld kosten, Geld, für das sie mit ihren Steuern aufkommen müssen.

Dieser Grundhaltung der Amerikaner, die ihren Ursprung in der noch immer bestehenden Tradition der privaten Hilfeleistung hat, gepaart mit der Überzeugung, daß es richtig und wichtig ist, den Schwachen der Gesellschaft zu helfen, entspricht auch die große Spendenbereitschaft in der Gesellschaft.<sup>565</sup> Neben der freiwilligen Besteuerung des Grundbesitzes zur Aufrechterhaltung von *mental health*-Einrichtungen, gibt es in *Franklin County* stets ein sehr hohes Spendenaufkommen für *United Way*, wodurch wiederum weitere Beratungsdienste für Einkommensschwache subventioniert werden können.

Der Nachteil des Systems solcher Freiwilligkeit liegt auf der Hand: Für Angebote wie die Lebensberatung gibt es keine Garantie, sie werden nur so lange abrufbar sein, wie die Wähler Geld dafür bereitstellen.

Zudem sind die Angebote dadurch auch von Staat zu Staat, ja sogar von Landkreis zu Landkreis, oft ganz unterschiedlich.

„There are federal programs and state programs and local programs. One of the big things here is local autonomy, local control. So every state has at least on the public side to certain

---

<sup>564</sup> Phil Cass, im Interview, a.a.O.

<sup>565</sup> Vgl. Murswieck, A.: Sozialpolitik, in: Adams, W. P. u.a. (Hrsg.): Die Vereinigten Staaten von Amerika, Band 2: Außenpolitik, Gesellschaft, Kultur, Religion, Erziehung, Frankfurt 1990, S. 437

extend a different menu of what is provided and available on a sliding-fee scale and other things like that.“<sup>566</sup>

Dadurch entsteht aber auch zwischen diesen Verwaltungseinheiten eine Art Wettbewerb, mit dessen Ergebnissen sie sich der Bevölkerung bei Wahlen stellen müssen. Das Gesamtsystem ist dadurch wiederum viel lebendiger und kann flexibler auf sich verändernde Bedarfe und Situationen reagieren als das deutsche System.

Das deutsche System läßt derlei nicht zu. Eine Identifikation der Bevölkerung mit dem eigenen System als etwas von ihr selbst bestimmtes zeigt sich nicht. Häufig ist stattdessen eine „der Staat gegen uns Bürger“-Mentalität zu beobachten. Findet ein System aber keine wirkliche Unterstützung bei denen, die darin leben, läuft es Gefahr, sich selbst zu sabotieren. Im Falle des Beratungswesens dadurch, daß es von zu vielen abgerufen wird, die es nicht wirklich brauchen und es damit überstrapazieren.

Sicherlich wäre es sinnvoller, auch in Deutschland die Zusammenhänge viel deutlicher zu machen, die zwischen der Pflicht, die Abgaben zu leisten (egal, ob es sich um Sozialabgaben oder um Steuern an den Staat oder an die Kirche handelt), und dem daraus entstehenden Nutzen für alle Bürger, bestehen.

Die Einwohner Ohios haben durch das dortige Finanzierungssystem diese Zusammenhänge stets vor Augen.

## **6. Beratung als Teilbereich medizinischer versus pädagogisch/ seelsorgerischer Disziplinen**

Wie der Abschnitt über die historische Entwicklung der Systeme deutlich gemacht hat, leitet sich das Beratungswesen in den USA aus der Annahme ab, psychische Probleme jedweder Art seien gesundheitliche Probleme, die, wie physische Krankheiten, einer Behandlung bedürfen.

Dadurch wurde auch das öffentliche Beratungswesen und das, was im Lauf der Jahre daraus wurde, von Anbeginn als Teil der medizinischen Versorgung definiert.<sup>567</sup> Beratung wurde folglich durch die Institutionen des Gesundheitswesens organisiert und auch ausschließlich aus diesen heraus erbracht. (Die einzige Beratungsstelle in Columbus, die heute ganz außerhalb dieses Gesundheitssystems operiert, *A.B.I.D.E. Lay Counseling Center*, existiert erst seit 1997.)

---

<sup>566</sup> Bradley Casemore, im Interview, a.a.O.

<sup>567</sup> Als Folge dieses Umstandes ist eine deutliche Hierarchie zugunsten von Ärzten gegenüber Beratern in den Einrichtungen zu beobachten. Die stellenweise absurden Auswirkungen dieser Hierarchie werden von Glenn E. Good anschaulich geschildert. Vgl. Good, G. E.: *Counseling Psychologists in Hospital/ Medical Settings: Dilemmas Facing New Professionals*, in: *The Counseling Psychologist*, Nr. 1, Januar 1992, S. 67-73

Über diese Tatsache kann auch die teilweise vorgenommene begriffliche Einordnung von *mental health* in den USA nicht hinwegtäuschen, wo der ganze Bereich den *human* oder auch *social services* zugeordnet wird.

Das Versicherungswesen der USA und damit auch *ADAMH*, als eine Art Krankenversicherer für Sozial Schwache bei psychischen Problemen, fragt nach Störungen und Dysfunktionen der Versicherten, nicht nach geistigem Wachstum oder seelischem Wohlbefinden.

Weil die Versicherer im System eine so starke Rolle einnehmen konnten, liegt daher heute auch der Fokus des Beratungswesens auf der Effizienz der Behandlung, auf finanziellem Gewinnstreben und, davon abgeleitet, dem Suchen nach „profitablen“ Marktnischen.<sup>568</sup>

Die Konzentration des Blickes auf psychische Probleme, sozusagen durch eine medizinische Brille, führte dazu, daß das Hauptaugenmerk im psychosozialen Beratungswesen der USA heute auf den *severely mentally ill*, den psychisch Kranken, liegt. Das hat zur Folge, daß der überwiegende Anteil aller zur Verfügung stehenden öffentlichen wie privaten Gelder nur noch diese Gruppe erreichen, während für die allgemeine Lebensberatung mit ihren Präventionsangeboten immer weniger Mittel zur Verfügung stehen und Leistungen immer weiter eingeschränkt werden.

Im Gegensatz dazu etablierte sich das Beratungswesen in der Bundesrepublik nach dem Neuanfang ab 1945 als eine außerhalb des Gesundheitswesens stehende Einheit, die allenfalls mit diesem in Berührung kommt, wenn sie Menschen mit erkennbar psychischen Störungen auffängt, um diese dann an die Sozialpsychiatrischen Dienste, die Gesundheitsämter oder Krankenhäuser, verweist.

So definiert beispielsweise der Deutsche Arbeitskreis für Jugend-, Ehe- und Familienberatung den Beratungsbegriff in Abgrenzung zum Krankheitsbegriff:

„Beratungsarbeit ist gerichtet auf zwischenmenschliche Beziehungen und deren Möglichkeiten und Konflikte, auf Lebensgeschichte und -entwürfe, auf Lebens- und Entwicklungsbedingungen und deren Zusammenhänge mit psychischen und/oder psychosomatischen Leiden und Symptomen. Beratungsarbeit geht – im Unterschied zu einer am Krankheitsbegriff orientierten heilkundlichen Psychotherapie – davon aus, daß das Leben von Individuen, Paaren, Familien und Lebensgemeinschaften, einem Entwicklungsprozeß unterworfen ist, bei dem die Grenzen zwischen gleichsam notwendigen Krisen und seelischen Fehlentwicklungen fließend sind. Krisenhafte Erscheinungen sind Belastungen, bieten aber auch die Chance zu Neuorientierung. Das Erleben solcher Krisen und Beeinträchtigungen und die Art und Weise ihrer Verarbeitung sind der primäre Ansatzpunkt für Beratung.“<sup>569</sup>

---

<sup>568</sup> Vgl. Murswieck, A.: Sozialpolitik in ..., a.a.O. sowie: Döhler, M.: Gesundheitspolitik nach der „Wende“, Berlin 1990, S. 319 ff

<sup>569</sup> Deutscher Arbeitskreis für Jugend-, Ehe- und Familienberatung: Institutionelle Beratung ..., a.a.O., S. 8

Die Gründung der Beratungsstellen in Deutschland nach dem Kriege entsprang einer humanistischen, philanthropisch-pädagogischen sowie seelsorgerischen Tradition, aber nicht dem Gesundheitswesen. Während zwar Psychotherapie gemeinhin als Teil des Gesundheitswesens betrachtet wird, muß Beratung eher dem Bereich *Sozialversorgung* zugeordnet werden.<sup>570</sup>

Stark problembeladene Lebenszeiten werden hierzulande nicht als Krankheit, sondern vielmehr als Aspekte des Lebens eines jeden Menschen betrachtet.

So steht in diesem System nicht die Frage der Effizienz der eingesetzten finanziellen Mittel und schon gar nicht des Profits im Mittelpunkt, sondern eher die Frage der Effektivität der Hilfeleistung, also des Beratungsdienstes an sich.

Hierin unterscheiden sich die Systeme elementar.

### **6.1. Konsequenzen für die Außenwirkung**

Die aufgezeigte Zuordnung kann enorme Auswirkungen auf die Akzeptanz der Stellen in der Bevölkerung haben. Gleicht die Außenwirkung einer Beratungsstelle eher einer großen und unpersönlichen Organisation wie einem Krankenhaus – wie das bei den meisten Einrichtungen in Columbus der Fall ist – kann es leicht passieren, daß Ratsuchende abgeschreckt und verunsichert werden. Wer für die Bewältigung einer belastenden Lebenssituation Hilfe sucht, ist nicht krank und will auch nicht, daß er durch die Organisation, in der er sich aufhalten muß, um beraten zu werden, mit Krankheit in Verbindung gebracht wird.

Durch die Aufrechterhaltung von Bezuschussung von Lebensberatungsstellen in Columbus mit öffentlichen Mitteln allein in Einrichtungen, die Sozial- und Gesundheitsdienste gleichzeitig erbringen, werden sozial schwache Ratsuchende in Ohio auch weiterhin zumindest indirekt als krank und damit behandlungsbedürftig stigmatisiert. Wohlhabende Bewohner des Staates werden hingegen auch weiterhin in private Praxen gehen, in denen derlei Assoziation nicht stattfindet.

Weil alle Bremer Beratungsstellen zu keiner Zeit mit Krankenhäusern oder Ambulanzen des Gesundheitswesens verknüpft waren, sind sie auch heute ausnahmslos in Wohn- oder Geschäftshäusern, teils sogar in sehr aufwendig gestalteten alten Bürgerhäusern untergebracht. Weder die Gebäude selbst, noch das Ambiente in den Gebäuden lassen die gedankliche Verbindung zum Gesundheitswesen zu.

Die Wahrnehmung der Einrichtungen und ihrer Angebote in der Bevölkerung Columbus dürfte daher eine ganz andere sein als in Bremen.

---

<sup>570</sup> Vgl. Jahrestätigkeitsbericht der Ehe-, Partnerschafts- und Familienberatung München e.V., a.a.O., S. 19

Sorgt das System in Columbus auch weiterhin dafür, daß eher die Beseitigung von *Defiziten*, das Wiederherstellen richtigen *Funktionierens* und das *Heilen* im Mittelpunkt der Wahrnehmung der Bevölkerung bestehen bleibt, steht in Bremen der helfende, beistehende, klärende Anspruch der Beratungsstellen, der nichts mit einem Krankheitsmodell zu tun hat, auch in den Augen der Bevölkerung im Vordergrund der Tätigkeit der Einrichtungen.<sup>571</sup>

## **7. Zum unterschiedlichen Stellenwert ökonomischer Effizienz in den Beratungssystemen beider Länder**

Die Fokussierung des Denkens und Handelns auf das Geld ist in der amerikanischen Gesellschaft weit verbreitet. Jedem Besucher in den USA wird dies schon nach kurzer Zeit deutlich. Egal, ob in der Werbung für Produkte, in privaten Gesprächen mit Nachbarn, bei Reden von Politikern oder eben bei Auseinandersetzungen in sozialen Fragen: Überall wird der Finanzierung vor allen anderen Aspekten Priorität eingeräumt.

Die Ursachen für die Dominanz des Geldes im Alltag der Amerikaner liegen in den religiösen und sozial-philosophischen Wurzeln, die das Land von Anbeginn an prägten, wie sie am Anfang dieses Kapitels beschrieben wurden. In diesem Zusammenhang spielt v.a. die Prädestinationslehre des Calvinismus, der das religiöse und soziale Leben der Puritaner so stark beeinflusste, eine bedeutende Rolle. Armut galt stets als selbstverschuldet. Die Puritaner gingen davon aus, daß der von Gott Ausgewählte an seinem Erfolg zu erkennen ist. Erfolg oder Mißerfolg sind demnach von einer höheren Macht vorherbestimmt, woraus der Schluß zu ziehen ist, daß keine gesellschaftliche Verpflichtung besteht, den Erfolglosen zu helfen. Hilfe war damit eine persönliche, auf Freiwilligkeit basierende Angelegenheit. Die calvinistische Erfolgsethik und das darwinistische Prinzip des *survival of the fittest* waren und sind in weiten Teilen noch immer feste Bestandteile der amerikanischen Kultur. In dieser Haltung liegt der Grundstock dafür, daß materieller Erfolg, und damit das Geld an sich, mehr bedeutete als nur die Möglichkeit, sich viele Dinge leisten zu können. In gewisser Weise macht daher auch noch zu Beginn des 21. Jahrhunderts in den USA Erfolg und Reichtum den Wert einer Person aus, bestimmt aber auf alle Fälle seine soziale Stellung, weil Reichtum dort auch immer Prestige sichert.<sup>572</sup>

Als Ausdruck des Erfolges kam dem Geld damit schon sehr früh eine zentrale Bedeutung in der Gesellschaft zu. Diese besondere Bedeutung verschwand auch dann nicht ganz, als sich die Ge-

---

<sup>571</sup> Es muß an dieser Stelle erwähnt werden, daß alle Interviewpartner in Columbus einen ähnlichen Anspruch, wie er hier für Bremen postuliert ist, auch für sich in Anspruch nehmen. Die Nähe zum medizinischen Bereich wird von den professionellen Akteuren des Beratungswesen auch in Ohio stark in Frage gestellt. Das ergibt sich auch aus deren weitgehend humanistisch geprägten Beraterausbildungen. Die strukturellen Bedingungen des Systems erlauben es den Akteuren aber nicht, ihren Anspruch wirklich durchzusetzen.

<sup>572</sup> Vgl. Mickel, W. W. (Hrsg.): Politik und Gesellschaft, Band 1, Frankfurt am Main 1985, S. 263 f

sellschaft stärker säkularisierte und v.a. durch die Millionen Immigranten mit ganz anderen religiösen und kulturellen Hintergründen nicht mehr ausschließlich vom protestantischen Pietismus der Puritaner geprägt war.<sup>573</sup>

„In einer grundsätzlich puritanischen Gesellschaft, wie es die amerikanische auch heute noch ist, steht Reichtum bekanntlich für den sichtbaren Beweis des Wohlwollen Gottes. Geld, der Wert von Besitz, die Höhe des eigenen Einkommens und so weiter sind daher durchaus stubenreine Gesprächsthemen und äußerer Ausdruck von Rechtschaffenheit.“<sup>574</sup>

Zu allen Zeiten war wirtschaftliche Unabhängigkeit ein wichtiges Motiv für Auswanderer nach Amerika. Ausdruck dessen sind heute die Betonung des Leistungsprinzips sowie der hohe Stellenwert materieller Güter in der amerikanischen Kultur und Gesellschaft.<sup>575</sup>

Die US-Gesellschaft ist überdies geprägt von spezifischen Wertvorstellungen wie Arbeitsamkeit, Individualismus und der Freiheitlichkeit in ökonomischen Fragen gepaart mit einer Bereitschaft zum Wettbewerb.<sup>576</sup> Es sind diese Wertvorstellungen, die schließlich dem Geld einen so hohen Stellenwert bei der Bevölkerung einbrachten. Dies gilt auch, obgleich im Laufe der Zeit die Identifikation mit diesen Werten in weiten Bevölkerungsteile verloren ging, die Bedeutung des Geldes hingegen noch erhalten blieb.<sup>577</sup>

Die USA bekannten sich zu allen Zeiten zum Kapitalismus. Wirtschaftlicher Liberalismus und (nahezu) freie Marktwirtschaft charakterisieren das Land auch heute und prägen die Gesellschaft.

„Eine liberale politische Verfassung und eine kapitalistische Ordnung sind in den U.S.A. selbstverständlich, durch Tradition sanktioniert.“<sup>578</sup>

„Markant ist (...) das Fehlen kapitalismusfeindlicher und kapitalismuskritischer politischer Strömungen.“<sup>579</sup>

In einer Gesellschaft, in der „Leistung und Erfolg das Ziel aller sein sollte“<sup>580</sup> war es folglich richtig und nötig, das Produkt des Erfolges – das Geld – stets zu thematisieren und gebührend zu schätzen.

Aber noch aus einem anderen Grunde hat das Denken in materiellen Kategorien in den USA einen so hohen Stellenwert: Weil US-Bürger insgesamt weniger Anspruch auf staatliche Unter-

---

<sup>573</sup> Vgl. Mattern, M., a.a.O.

<sup>574</sup> Watzlawick, P.: Gebrauchsanweisung für Amerika, überarbeitete Neuausgabe, München 2002, S. 68

<sup>575</sup> Vgl. Riege, H., a.a.O.

<sup>576</sup> Vgl. Wasser, H., a.a.O.

<sup>577</sup> Vgl. Adams, W. P. u.a. (Hrsg.) Die Vereinigten Staaten von Amerika, Band 1 ..., a.a.O. sowie Wasser, H.: Die Rolle der ..., a.a.O.

<sup>578</sup> Hartmann, J., a.a.O., S. 29

<sup>579</sup> Ebd., S. 35

<sup>580</sup> Wasser, H., a.a.O., S. 50

stützung geltend machen können, sind sie stärker dem Druck ausgesetzt, innerhalb ihrer Privathaushalte optimal zu wirtschaften.

„Das finanzielle Gerüst für das alltäglich Leben in den USA ist anders als in Europa. Ein sehr viel geringerer Prozentsatz der Haushalte erhält Geld aus staatlichen Quellen, und auch die Ansprüche an Kollektive, die in Europa den größten Kapitalwert eines Haushalts ausmachen, sind sehr viel geringer. Damit ist der Haushalt in den USA in viel höherem Maße eine Lebensgemeinschaft, die bisher noch unabhängiger ist vom Erfolg oder Mißerfolg der Kollektive als in Europa. Amerikanische Haushalte verstehen sich als Wirtschaftseinheiten, die durch ihre eigenen finanziellen Entscheidungen die Zukunft der Lebensgemeinschaft bestimmten. In amerikanischen Haushalten wird entsprechend sehr viel stärker in wirtschaftlichen Kategorien gedacht als in der Bundesrepublik.“<sup>581</sup>

So verwundert es nicht, daß auch in Bezug auf das Beratungswesen in den USA die finanzielle Komponente der Thematik im Mittelpunkt steht, und als Produkt des Strebens nach erfolgreichem Konkurrieren am Markt der finanzielle Effizienzgedanke das Epizentrum aller Planung und allen Handelns darstellt.

„Two of the more prominent values in American culture to which the current health industry seems to adhere are successful competitiveness and individual achievement. In other words, these are attributes that are awarded the highest status and prestige in the United States, particularly when they involve the acquisition of money and power.

As well, the health industry is a generally private enterprise that is largely deregulated, and has been since the early 1980s. Deregulation of any enterprise permits the organization to operate without certain important kinds of restraints on the doing of business for a profit. In the absence of significant government funding for domestic social programs, private business and industry have been invited to take up the slack, and they have done so vigorously. The significance of all of these changes in the past decade is that a very profitable market in human services has been created in the private sector, and within this, the health industry has evolved as a dreadfully competitive domain. (...) Whoever controls this intensely competitive and privately financed arena controls much of what will happen in the world of professional help giving. The financial rewards are sizable.“<sup>582</sup>

Dabei fällt auf, daß die Akzeptanz dieses Denkens und Handelns auch unter den Mitarbeitern im System recht hoch ist. Das zeigte sich in den Interviews besonders dann, wenn wie selbstverständlich von *productivity requirements*, *business challenges*, *fiscal departments*, *purchasing of counseling services*, *profitable niche* oder der Betonung von *billable time* der Mitarbeiter die Rede war.

Die Beteiligten des Beratungswesen in den USA stehen sicherlich dem finanziellen Effizienzgedanken viel aufgeschlossener gegenüber als ihre deutschen Kollegen und zeigen damit natürlich auch ein tief gehendes Verständnis vom Zusammenhang vom Hilfebedarf und der Realisierbarkeit von Hilfe.

---

<sup>581</sup> Scheuch, E. K. und U., a.a.O., S. 218

<sup>582</sup> Patton, M. J., a.a.O., S. 198

Gleichwohl wiesen aber auch etliche Interviewpartner mit deutlichem Bedauern auf die fortwährende Betonung des Geldes hin.

„Everything is driven by economy and money. Where the money comes from is important: the money has been grassroot money, has been national, federal money, it has been local money because of issues that are happening locally. And our system gets molded by all of those things. Why are we practicing the way we are practicing today? It is economics!“<sup>583</sup>

„Our policies and procedures are pretty much dictated by our funders.“<sup>584</sup>

„The big question is: Who is going to pay for all this now? And so we are constantly caught in these streams of initiatives about who is going to pay for what. It is not a clinical focus, it is not a visionary values’ driven focus. It is all about who is going to pay for what?“<sup>585</sup>

„Funding always drives your service, unfortunately.“<sup>586</sup>

„Unfortunately, rather than ideological it is economics. It is a for-profit industry that people seek to subsidize through insurances. The initial movement was to help people. Now we are up to chase the dollars or stay to the mission.“<sup>587</sup>

„It is all about money! Money and policy go together. No matter you are a for-profit or not-for-profit business, you have to make more than you spend.“<sup>588</sup>

Das hat natürlich zur Folge, daß sich soziale Einrichtungen nur dort betätigen, wo sie kostendeckend oder besser gewinnbringend operieren können. Zwar dürfen non-profit Organisationen in den USA keinen Gewinn machen, den sie aus dem Unternehmen abziehen, es ist ihnen aber natürlich möglich, durch einen erzielten Überschuß ihre Angebotspalette zu erweitern, indem sie mögliche Gewinne reinvestieren. Genau das versuchen alle *agencies*.

So führt der Effizienzgedanke im amerikanischen Beratungswesen dazu, daß kostenreduzierte/ -freie Beratung nur so lange angeboten wird, wie es *funders*, also Geldgeber, gibt, die der Einrichtung ein kostendeckendes Arbeiten garantieren. Finden sich die *funders* nicht oder nicht mehr, muß das Beratungsangebot eingestellt werden.

*Was eine Stelle in Columbus anbietet, hängt alleine davon ab, wieviel Geld sie für eine Leistung erlangen kann, und nicht davon, was als grundsätzlich erstrebenswertes Angebot betrachtet wird.*

Im großen und ganzen wird dieser Umstand von der Bevölkerung nicht hinterfragt, über das Vorgehen besteht vielmehr Konsens.

---

<sup>583</sup> Beth Gerber, im Interview, a.a.O.

<sup>584</sup> Janie E. Bailey, im Interview, a.a.O.

<sup>585</sup> Don Wood, CEO, im Interview, a.a.O.

<sup>586</sup> Terry Power, im Interview, a.a.O.

<sup>587</sup> Don Buckingham, im Interview, a.a.O.

<sup>588</sup> Bradley Casemore, im Interview, a.a.O.



Ganz anders in Deutschland, wo diese Art zu denken erst nach und nach Einzug hält. Natürlich kann zwar auch hier eine Leistung nur so lange angeboten werden, wie Geld dafür zur Verfügung steht, das ist aber nicht gleichbedeutend mit dem Umstand, daß sich die Leistungserbringer selbst um Kostendeckung kümmern müssen.

Vor allem im sozialen Sektor gibt es hier noch immer etliche Bereiche, die ganz selbstverständlich nicht kostendeckend arbeiten, teils sogar stark defizitär sind und dennoch volle gesellschaftliche Anerkennung finden.

*Was eine Stelle in Bremen anbietet, hängt in erster Linie von ihrer Entscheidung ab, welches Angebot als grundsätzlich von Bedeutung eingestuft wird.*

Durch die Tatsache, daß vielerlei Beratung – eben auch die allgemeinen Lebensberatung – gebührenfrei angeboten wird, wird selbstverständlich akzeptiert, daß sie - finanziell gesehen - zwangsläufig reine Verlustgeschäfte sind.

Nicht der Einzelne wird hier nach seinen finanziellen Möglichkeiten zur Kasse gebeten, sondern es finden sich gesellschaftliche Gruppierungen (Kirchengemeinden oder Wohlfahrtsverbände) oder gar die öffentliche Hand (im Falle der EZBn), die es der Bevölkerung ermöglichen, gebührenfrei beraten werden zu können. In jedem Falle wird von den Anbietern *nicht* verlangt, effizient im Sinne von Kostenoptimierung vorzugehen und stets selbst für das finanzielle Überleben der Einrichtung zu sorgen. (Bei reinen Verlustgeschäften stellt sich die Frage der Rentabilität einfach nicht.) Die Ursache dafür liegt in dem Umstand, daß in den Bremer Beratungsstellen der Mensch mit seinen Problemen und seiner Ratsuche eindeutig im Vordergrund der Planung steht. Die Hilfe für die Betroffenen, die Beratung, steht im Mittelpunkt der Überlegungen. *In Bremen bzw. im deutschen System sind eindeutig philanthropisch-karitative Aspekte Ausgangspunkt des Handelns. Die grundlegende Frage lautet dabei: Wie kann den Ratsuchenden am besten geholfen werden?*

In den Stellen in Columbus hingegen steht die Finanzierbarkeit und die Rentabilität eines Angebotes im Vordergrund der Planung. *Dabei ist eine marktwirtschaftliche Frage Ausgangspunkt des Agierens einer Einrichtung: Für welche Programme können wir Gelder erhalten, um der Bevölkerung eine Leistung zu gewährleisten?*

*Steht in Bremen die Effektivität der Hilfe deutlich vor der Wirtschaftlichkeit, so ist die Gewichtung in Ohio eher andersherum.*

Im Sinne einer guten Versorgung der Bevölkerung mit Lebensberatung birgt das deutsche System daher viel mehr Sicherheit als das System in Ohio.

Die folgenden Zitate verdeutlichen, daß die große Dominanz des Finanzierungsaspektes, wie wir sie heute in den USA vorfinden, allerdings auch dort das Produkt einer vergleichsweise neuen Entwicklung ist. Die Selbstverständlichkeit, mit der seit einigen Jahren in Ohio jede öffentliche soziale Hilfeleistung vor dem Hintergrund monetärer Aspekte betrachtet wird, war während der Hochzeit der *community mental health movement* nicht anzutreffen. Erst im Laufe der 80er und 90er Jahre wurden mit dem Einzug ganz nüchternen betriebswirtschaftlich-planerischen Denkens die Ideale und Wünsche der Umbruchszeit ganz allmählich verdrängt. Wer sich heute im Bereich *mental health* ausbilden läßt und seinen Berufseinstieg sucht, wird von den alten Idealen wenig zu spüren bekommen.

„There is no longer a compelling vision for community mental health in the USA. In 1963 when Congress passed the Community Mental Health Centers Act there was a compelling vision. That was every community in the USA will have mental health services, whether you are rich or you are poor or in between you will be able to get counselling for you and your children, there will be people who can help you. And getting that done – I was actually working during that time, so this is sort of the story of my life – it was a very exciting time and people were driven by getting that done. Then in the 1970s and 1980s with the closing of so many of the institutions and hospitals for people with serious and long-term disabilities, we basically had to retool and redefine ourselves as centers for people with major disabilities and the other people. (...) Today, it is a stressful time to be involved in delivering these services because we really are not being driven by some compelling values motivated vision.

For example here at North Central Mental Health we generate 200.000 claims a year. That means everything we do, every dollar we get in is the result of a claim that has gone in for payment. That means we write 200.000 progress notes. This position did 50 minutes with this client, they have got to write a note. This caseworker did 20 minutes with that client, they have got to write a note. It is more about payment and compliance than it is about vision and values and sort of a higher, loftier motivator that a lot of people thought they were getting into that field.

We shifted from reformers and visionaries to compliance minded administrators: Did I meet this standard? Do I have a note for this bill? It is comply, comply, comply. It is not an intellectually stimulating or highly motivated kind of environment within which to work anymore. I have to get out of here and get down and interact with the clients just to keep my focus on what the organization is actually trying to do. If I could not do that, I had really a good deal of difficulty working here. I make a point to at least work eight hours a week downstairs at urgent care area where I can interact with clients and staff.“<sup>589</sup>

„I think the system was more client centered in the 60s and 70s. Now, I think, a lot of the mental health community professions are forced to really fit their vision around managed care and money. So it is kind of like the managed care and the health insurances have the mental health community in a bracket - unfortunately. And there are great people out there who have a heart for the people and want to work with them and they are stopped by the insurances.“<sup>590</sup>

---

<sup>589</sup> Don Wood, im Interview, a.a.O.

<sup>590</sup> Monica Lowe, im Interview, a.a.O.

Auch in diesem Punkt wird der Unterschied zum Beratungssystem in Bremen noch einmal sehr deutlich: Denn in Bremen können sich die Mitarbeiter nahezu ausschließlich ihrer Beratungsarbeit widmen.

Da wohl jede Person, die sich für den Beraterberuf entschieden hat, lieber direkt mit Klienten als mit Verwaltungsaufgaben, dem Anfertigen von Berichten etc. zu tun hat, kann man unterstellen, daß die Bremer Mitarbeiter auch motivierter und weniger frustriert ihre Aufgaben erfüllen als ihre Kollegen in Columbus. Natürlich ist es möglich, daß sich dieser Umstand auch auf die Arbeit mit den Ratsuchenden auswirkt.

Fast alle Befragten in den Stellen in Bremen haben sich sehr zufrieden über ihre tatsächliche Tätigkeit, über ihren Arbeitsalltag, geäußert. Alle Befragten in Columbus gaben hingegen an, daß sie ihre Beratertätigkeit gerne, die sehr umfangreichen anderen Aufgaben (meist etwa die Hälfte ihrer Arbeitszeit!) aber nur als unumgängliche und ungeliebte Pflicht wahrnehmen.

Die unterschiedlichen Arten, die Beratungswesen zu finanzieren, führt so zu Systemen, in dem die professionellen Akteure auf der einen Seite des Atlantiks sich ganz auf die Hilfe für die Ratsuchenden konzentrieren können, während auf der anderen Seite eine systeminterne Bremse das Wirken der Berater einschränkt und damit dem Beratungswesen in seiner Gesamtheit eher schadet als nutzt.

## **Kapitel VII**

### **Ausblick**

Die bisherigen Ausführungen haben deutlich gemacht, wie sich die Beratungssysteme in Bremen und Columbus entwickeln konnten, vor welchem Hintergrund sie jeweils agieren und wie sich die Situation der gebührenfreien allgemeinen Lebensberatung heute darstellt.

Wie aber wird sich das derzeitige Angebot weiterentwickeln?

Der Bedarf an gebührenfreier Beratung ist in jedem Falle in beiden Ländern nach wie vor vorhanden. Das zeigt alleine die große Nachfrage. Alle Experten wiesen in den Interviews darauf hin.

„I do see a greater demand for places like ours. I see our society to the point knowing that poeple need help and we have got to make it availalbe for them to get it. And an opportunity for them to get it, seems like they are making an investment in their lives.“<sup>591</sup>

## **1. Zukünftige Entwicklung des Beratungswesens in den USA**

### **1.1. Rückgang öffentlicher Zuschüsse**

Stellte sich noch vor einigen Jahren die Situation des amerikanischen Beratungswesens so dar, daß nahezu allen Einwohnern des Landes kostenfreie allgemeine Lebensberatung zur Verfügung stand (wie es die Grundsätze der *mental health movement* vorsahen), so wurden diese Leistungen im Zuge des Vormarsches des Konservativismus in den 80er und 90er Jahren immer weiter beschnitten. Schließlich herrschte Einigkeit darüber, daß fortan hauptsächlich für Personen mit diagnostizierbaren Leiden, also meist psychischen Krankheiten, Mittel der öffentlichen Hand bereitgestellt werden sollten.<sup>592</sup>

Dieser Trend hält an und wird mit zunehmender Knappheit der Mittel auch zukünftig die Leistungen noch weiter einschränken.<sup>593</sup> Das ist um so bedauerlicher als für den Gesamtbereich von *mental health*, dem die Lebensberatung in den USA als kleiner Teilbereich zugeordnet wird, ohnehin nur ein sehr geringer Prozentsatz der Gesamtausgaben des Gesundheitswesens ausgegeben wird.<sup>594</sup>

Dieser Entwicklung ist ein großen Konflikt inhärent, in den die Einrichtungen in Columbus zukünftig geraten werden. Denn durch die Zusammenarbeit mit *ADAMH* sind sie gezwungen, nie-

---

<sup>591</sup> Monica Lowe, im Interview, a.a.O.

<sup>592</sup> Vgl. Karger, H. J.; Stoesz, D., a.a.O., S. 216 ff

<sup>593</sup> Diese Entwicklung wird beispielsweise durch einen Report zu den Auswirkungen der *Mental Health Reform* in Kansas von 1991 verdeutlicht. Vgl. Lee, R. H.; Chamberlain, R.; Rapp, C.: System Effects of the Kansas Mental Health Reform Act of 1991, in: Community Mental Health Journal, Nr. 5, Oktober 2001, S. 437-444

<sup>594</sup> Vgl. Reamer, F. G., a.a.O., S. 35 sowie Gottlieb, M. J.; Cooper, C. C., a.a.O., S. 264

manden abzuweisen (Vorgabe von *no eject – no reject*). Und obgleich ihnen schon jetzt nichts anderes übrig bleibt, als Klienten abzuweisen, wenn ihre finanziellen Mittel am Jahresende erschöpft sind, finden sie doch bislang durch geschicktes Taktieren Möglichkeiten, das Konfliktpotential klein zu halten. Geht die Entwicklung aber weiter, sind die Einrichtungen gezwungen, Personal zu entlassen und Beratungskapazitäten abzubauen. Das hat zwangsläufig längere Wartelisten und schließlich das Abweisen von Klienten zur Folge.

Wie soll eine Beratungsstelle alle Einwohner eines Gebietes mit ihrer Dienstleistung versorgen, wenn ihr dafür nicht ausreichend Mittel, Berater, Räume und Verwaltungskräfte zur Verfügung stehen? Wenn am Ende eine Handvoll Berater den Bedarf eines ganzen Landkreises auffangen soll, gibt es einfach kein funktionierendes Beratungswesen mehr. Ein einzelner Berater kann unmöglich effektiv arbeiten, wenn er für zigtausende von Klienten zuständig sein soll.

Eine weitere Konsequenz dieser Entwicklung des Abbaus von Beratungskapazitäten bekommen aber auch die Berater selbst zu spüren: Der Druck auf die Mitarbeiter wächst, wenn sie zum einen eine immer größer werdende Zahl von Klienten zu betreuen haben und zum anderen gleichzeitig um ihren Arbeitsplatz fürchten müssen. Denn wer in dieser Situation nicht sehr großen Einsatz zeigt, läuft Gefahr, als erster entlassen zu werden. Burn-out Symptome sind dann unweigerlich die Folge. Die Motivation der Mitarbeiter in den Einrichtungen sowie die Qualität der Versorgung als Ganzes wird unter diesem Trend leiden. Dazu die leitende Mitarbeiterin einer Einrichtung, die ihre bisherigen Erfahrungen mit diesem Trend, die sie in Kalifornien gesammelt hat, beschreibt:

„The work overload, specifically the staggering paperwork required by law, did little to increase morale. Burnout of staff was constant. With decreased funding and increased caseload, most patients had poor prognoses or were in grave danger. It became increasingly difficult to provide adequate treatment, given inadequate staffing. The waiting list for services weighed heavily on all staff. Liability increased.“<sup>595</sup>

Auf alle Fälle stimmen im Beratungswesen in Ohio Anspruch und Wirklichkeit der Versorgung schon jetzt nicht mehr überein. Wird dennoch der Anspruch aufrechterhalten, denen zu helfen, die Hilfe brauchen und sie sich nicht selbst leisten können (ein Anspruch, dem schon jetzt durch die Tatsache nicht gerecht wird, daß die große Gruppe der *working poor* nicht oder nur sehr mangelhaft versorgt wird), dürfen keine weiteren Beschneidungen des Systems - v.a. durch finanzielle Kürzungen – mehr vorgenommen werden.

Der Widerstand gegen die aufgezeigte Entwicklung in Ohio erscheint jedoch nicht besonders ausgeprägt. Die Experten ließen jedenfalls während der Gespräche zu dieser Untersuchung nichts davon erkennen.

Das liegt sicherlich daran, daß die Lebensberatung innerhalb der Einrichtungen ohnehin nur einen sehr geringen Anteil am Gesamtleistungskatalog hat und die Einrichtungsleitungen offenbar mehr darum kämpfen, die Finanzierungen ihrer anderen, für sie existenzielleren, Geschäftsbereiche zu sichern. Sie sehen ihre *agencies* als Ganzes nicht in ihrer Existenz bedroht, sollte die Lebensberatung schließlich eingestellt werden müssen.

Das wäre in Deutschland sicherlich anders, weil eine Einstellung der Beratungsangebote meist gleichbedeutend mit der Schließung der ganzen Einrichtung wäre. Die Institution als Ganzes wäre dann in ihrer Funktion bedroht und damit auch jeder Angestellte für sich in seiner beruflichen Existenz.

## **1.2. Rückgang der Einnahmen aus Versicherungen**

Den Beratungsstellen in Ohio drohen überdies auch von Seiten der Krankenversicherungen und *HMOs* Einkommenseinbußen.

Die verhältnismäßig geringen Einnahmen, die die Stellen durch krankenversicherte Klienten erhalten, werden wahrscheinlich schon bald weiter schrumpfen, weil die Versicherungen sich zunehmend an den Verträgen der Einrichtungen mit *ADAMH* orientieren.

In den Verträgen mit *ADAMH* verpflichten sich die Beratungsstellen, die Klienten zu einem so geringen Satz zu beraten, daß sie nur sehr wenig daran verdienen können, manchmal nicht mal kostendeckend arbeiten. Der Vorteil der Verträge für die Einrichtungen liegt andererseits darin, daß sie sich einen Klientenstamm sichern können und genau wissen, daß sie ihr Geld auch wirklich bekommen und dadurch (wenigstens kurzfristig) Planungssicherheit haben.

Mit diesem Argument gehen nun auch zunehmend die Versicherungen, v.a. die *HMOs*, in die Verhandlungen mit den Einrichtungen. Sie tun dies natürlich mit dem Ziel, die eigenen Ausgaben möglichst gering zu halten.

Noch geringere Einnahmen in den Stellen macht das Arbeiten dort aber noch schwieriger. Immer mehr Leistungen müssen dann gekürzt werden.

Klar ist jetzt schon, daß die Behandlung von psychisch Kranken Priorität gegenüber der Lebensberatung hat. Im erstgenannten Bereich wird erst dann massiv gekürzt werden, wenn es die öffentlich subventionierte Lebensberatung bereits gar nicht mehr gibt. Das zeigt sich deutlich am Beispiel einer Einrichtung, die zunächst in diese Untersuchung mit einbezogen werden sollte. Erst im Interview mit dem Leiter der Einrichtung stellte sich heraus, daß die allgemeine gebührenfreie Lebensberatung schon vor einiger Zeit ganz eingestellt werden mußte, weil sie nicht

---

<sup>595</sup> Kantorowski, L.: Issues of Early Professionals in Counseling Psychology: Community Mental Health Centers, in:

mehr finanzierbar war. Damit steht diese Beratungsstelle für eine Entwicklung, die zukünftig auch andere Stellen in Columbus treffen kann.

Eine weitere Einrichtung in Columbus, die für sehr gute Beratung bekannt war - *Hannah Neil Center* -, wurde erst einige Monate vor Beginn dieser Untersuchung von einem großen Investor aufgekauft, der unmittelbar darauf die Lebensberatung einstellte, weil dieser Bereich seit Jahren nur stark defizitär betrieben werden konnte und quersubventioniert werden mußte.

Als Konsequenz der fortschreitenden Einstellung von Beratungsangeboten wird es immer mehr Menschen geben, die einfach keinerlei professionelle Hilfe bekommen werden – *they go unserved*, wie es mehrere Interviewpartner ausdrückten. Diese Menschen sind dann auf Freunde und Bekannte, im besten Falle auf Seelsorger ihrer Gemeinde angewiesen, um überhaupt über ihre Probleme sprechen zu können. Im Einzelfall kann das durchaus hilfreich sein, ein Ersatz für professionelle Hilfe ist es nicht!

Die Zahl der Experten auf allen Gebieten, die bereit sind, aus philanthropischen Gründen ihre Dienste Bedürftigen auch kostenfrei anzubieten, ist in den USA sehr hoch. Darauf zu hoffen, daß zukünftig mehr Berater noch mehr Zeit für die kostenlose Arbeit mit Bedürftigen aufbringen, um so den Beratungsbedarf aufzufangen, wäre jedoch zynisch und würde die strukturellen Probleme des Systems lediglich vorübergehend kaschieren.

Bei weiteren Einsparungen, wie sie bereits geplant sind, klaffen Anspruch und Wirklichkeit des Beratungswesens in jedem Fall derart weit auseinander, daß das ganze System in Ohio zur Farce zu werden droht. Wollen die Politiker dennoch am Anspruch der Versorgung der sozial schwachen Bevölkerung festhalten, kann das auch dort nur daran liegen, daß sie sich mit dem Angebot „auf dem Papier“ schmücken wollen und soziales Engagement heucheln, ohne es wirklich umzusetzen.

### **1.3. Konsequenzen der Sozialpolitik des *compassionate conservatism***

Trotz aller bereits vorgenommenen Kürzungen kann man sich heute in Ohio noch über das verhältnismäßig gut ausgebaute Beratungswesen freuen. Hätte Nixon die Wahl von 1960 gegen Kennedy gewonnen, hätte es die das Bewußtsein der Öffentlichkeit schärfende *mental health*-Bewegung und die daraus resultierenden Dienste wohl nie gegeben.

„Had the federal government (...) relied on states and local communities to have come up with mental health reform we would still be light-years behind.“<sup>596</sup>

Die derzeitige Regierung in Washington und konservative Kräfte in den Bundesstaaten tun jedoch alles, um die Beschneidungen des Systems fortzusetzen. Die Bush-Administration ist mit dem erklärten politischen Ziel angetreten, soziale Dienste mehr und mehr von privaten, v.a. kirchlichen Organisationen, erbringen zu lassen.<sup>597</sup>

Die Umsetzung des von Bush proklamierten *compassionate conservatism*<sup>598</sup> auch im sozialen Bereich bedeutet in der Konsequenz aber einen Rückzug des Staates bei der Finanzierung der Dienste. Denn soziale Belange, so die Idee, seien Sache des freiwilligen sozialen Engagements eines jeden Bürgers. Folglich solle sich jedes Individuum selbst in seinem regionalen Bereich um soziale Dienste kümmern – sei es im direkten Dienst am Nächsten oder durch Spenden an im sozialen Bereich tätige Institutionen.

„Alles, was über freiwilliges Engagement und steuerliche Umverteilung hinaus 'soziales Netz' genannt wird, also Programme, Beihilfen, professionelle Beratung, soll bis auf ein Minimum abgebaut werden. Lediglich für sehr problematische Gruppen (zum Beispiel für stark psychisch veränderte Obdachlose) seien noch professionelle Dienste erforderlich.“<sup>599</sup>

Es ist jedoch sehr unwahrscheinlich, daß der Rückzug des Staates aus dem sozialen Bereich in dem Bestreben, die Hilfe verstärkt durch die sogenannte *charity-industry* zu organisieren, dazu führen wird, daß der Umfang der Hilfe auch zukünftig erhalten bleibt. Die Idee, die Krise des Sozialstaates durch derlei Reformen zu bewältigen, ist ohnehin nicht neu. Bereits die Reagan-Administration hat zu Beginn der 80er Jahre den *spirit of voluntarism* „gepredigt“.

Der Druck auf die non-profit Organisationen wird durch diesen Trend steigen. Zum einen werden ihnen die öffentlichen Mittel gekürzt, worauf sie nur mit Einschränkungen ihres Angebotes reagieren können, zum anderen wird durch Leistungskürzungen seitens der öffentlichen Hand die Zahl derer steigen, die auf die Hilfe der gemeinnützigen Organisationen angewiesen sind.

„Zweifelsohne wird der private Wohlfahrtssektor zum Auffangbecken und Lückenbüßer. Und auch bei den Befürwortern und Promotoren einer neuen Selbsthilfe und Ehrenamtlichkeit wird zugestanden, daß insgesamt die staatlichen Sozialprogramme durch private Initiativen nicht kompensiert werden können.“<sup>600</sup>

Natürlich zielen die Vorstellungen der Bush-Regierung in erster Linie auf ein stärkeres Engagement kirchlicher Initiativen und die Kürzung öffentlicher Mittel ab.

---

<sup>597</sup> Vgl. Klug, W.: US-amerikanische Sozialpolitik und mögliche Konsequenzen. Marvin Olaskys *Compassionate Conservatism*, in: Soziale Arbeit, 2001, Heft 9

<sup>598</sup> Der von Bush verwendete Ausdruck *compassionate conservatism*, der schließlich zu seinem „Markenzeichen“ im Präsidentschaftswahlkampf 1999/ 2000 wurde, ist entgegen landläufiger Meinung keineswegs eine „Erfindung“ von Bush selbst oder seines Wahlkampfteams. Bereits sein politisch aktiver Großvater, der Vater des früheren Präsidenten Georg Bush, Senator Prescott Bush, warb mit diesem Ausdruck für seine Sache. Georg W. Bush kopierte diesen Ausdruck lediglich. Vgl. Rimscha, R. v.: George W. Bush, München 2001, S. 31

<sup>599</sup> Ebd., S.38

<sup>600</sup> Murswieck, A.: Der Wohlfahrtssektor in ..., a.a.O., S. 189



„I think the government is still examining the fact that there are still needs to those services out there, they are just tightening up the funding for that. I know this administration as a whole, my believe is, feels that more churches and more volunteers should take on some of those responsibilities and decrease the government dimension. Not necessarily decrease the government regulations but as far as the funding goes.“<sup>601</sup>

Gemäß den sozialpolitischen Vorstellungen der Bush-Administration sollen besonders religiöse Organisationen bei der Bewältigung sozialer Probleme eingebunden werden. Innerhalb der nächsten zehn Jahre sollen die Kirchen deshalb \$ 24 Milliarden erhalten (beispielsweise für die Arbeit mit Drogenabhängigen oder Obdachlosen).<sup>602</sup> Freilich sollen dabei nur die etablierten Kirchen behilflich sein, was aber den Widerstand anderer religiöser Gruppen hervorruft.

„Bush glaubt, daß Kirchen und Glaubensgemeinschaften dem Staat in vielen Bereichen Arbeit abnehmen können. (...) Bush hat zwar klar gemacht, daß kontroverse Gruppen und Vereinigungen keine Gelder bekommen sollen, aber damit fing er sich gleich heftige Kritik ein. (...) was ist mit der Moon-Sekte und den Scientologen, die bieten nach eigenen Angaben Lebenshilfe und Drogenberatungen an. (...) sie sollen kein Geld bekommen.“<sup>603</sup>

Das deutet darauf hin, daß Bushs riskantes Infragestellen der strikten Trennung von Kirche und Staat in den USA auf eine Stärkung des Einflusses etablierter christlicher Kirchen abzielt.

Setzte sich Bush mit seinen konservativen Vorstellungen durch, wären am Ende Hilfe und Rat in Lebensfragen wieder da angelangt, wo sie in den Gesellschaften beider Länder vor langer Zeit ihren Ursprung hatten: bei den Kirchen. Dazu die Leiterin von *A.B.I.D.E. Lay Conseling Center*, der Beratungsstelle der Baptisten in Columbus, die selbst Pastorin ist:

„I think with the new administration and Bush coming in and moving these faith based programs, I do not know what that impact is going to be with expanding the church and state relationship or at least having one. Because basically social work and all of that stems from the church, so now it is coming back around.“<sup>604</sup>

Auf Dauer könnte diese Entwicklung Einfluß auf Beratungsziele haben und zu einem Monopol christlich fundierter Beratung führen, die konservativ-christliche Werte in Familienfragen und anderen Bereichen vermitteln will.

Ein unabhängiges Beratungswesen, das wie bisher das Ziel verfolgt, jedem Menschen zur Lösung seiner eigenen Probleme zu verhelfen und dabei die jeder Person inhärenten Ressourcen auf der Grundlage eigener Werte und Normen zu aktivieren versucht, wäre dann nicht mehr garantiert.

---

<sup>601</sup> Diane Sadler., im Interview, a.a.O.

<sup>602</sup> Schulz-Bokel, G.: Tag für Tag. Aus Religion und Gesellschaft, Radiosendung des Deutschlandfunks, 12.2.2003

<sup>603</sup> Ebd., 22.3.2001

<sup>604</sup> Monica Lowe, im Interview, a.a.O.

Aus diesem Blickwinkel bergen die Bestrebungen der Bush-Administration die große Gefahr, das unabhängige und hoch professionalisierte Beratungswesen der USA zu unterminieren, und sind deshalb nicht zu rechtfertigen.

## **2. Zukünftige Entwicklung des Beratungswesens in Deutschland**

Der Ausblick auf die Zukunft des Beratungswesens in Deutschland fällt vergleichsweise unkompliziert aus.

Hier hat sich das Beratungssystem in den letzten Jahrzehnten zu einer konstanten Größe im Sozialwesen des Landes entwickelt. Die Einrichtungen haben sich etabliert, das bestehende Angebot ist seit vielen Jahren konstant und verlässlich.

Die Expansionsphase vergangener Jahr ist jedoch vorbei. Auch wenn sich weiterhin gesellschaftliche Strukturen ändern und die Anforderungen an jeden einzelnen in der Bevölkerung wachsen und dementsprechend von einem steigenden Beratungsangebot ausgegangen werden muß, kann trotzdem nicht damit gerechnet werden, daß die bestehenden Beratungsangebote ausgebaut werden oder gar neue Stellen eingerichtet werden.

„Dem wachsenden Bedürfnis in der Bevölkerung nach Beratung in Konfliktsituationen und Lebenskrisen begegnet eine Stagnation beim weiteren Auf- und Ausbau der Beratung. Die Arbeit der Beratung kann durch die freien Träger kaum weiter ausgebaut werden, da dazu die entsprechenden Voraussetzungen fehlen.“<sup>605</sup>

Das Angebot der Beratungsstellen wird gemäß den Aussagen der Interviewpartner geschätzt, wenn auch nicht ausreichend gewürdigt und unterstützt.

Grundsätzlich ist nicht mit einem Paradigmenwechsel, wie er in den USA derzeit vollzogen wird, zu rechnen. In Deutschland diskutiert niemand ernsthaft, daß *alle* Hilfe ausschließlich auf der Ebene kleiner und lokaler Hilfsinitiativen organisiert werden solle. Kommunale bzw. staatlich geförderte freie EZBn werden nicht in Frage gestellt. Sie sind und bleiben gesetzlich verankert. Auch ist nicht geplant, andere Beratungseinrichtungen, die von den beiden großen Kirchen und ihren Organisationen sowie von der Gesamtheit der Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege getragen werden, in die Hände kleinerer Einheiten zu überführen.

Bis auf die Versuche, in allen Stellen Mittel einzusparen, läuft das Beratungswesen in Deutschland in einem verhältnismäßig ruhigen Fahrwasser: An der Art des Angebotes und an der Dichte der Einrichtungen soll nicht wirklich gerüttelt werden, auch wenn innerhalb der Einrichtungen stets versucht wird, einzelne Stellen und damit Beratungskapazitäten abzubauen.

---

<sup>605</sup> Halberstadt, H., a.a.O., S. 11

Aber natürlich kommen auch die Beratungsstellen in Deutschland nicht darum herum, sich Gedanken um die Sicherung ihrer Zukunft und des gesamten Systems zu machen. Lediglich ein „Weiter so“ wird dafür nicht ausreichen.

Deshalb werden in den nächsten Jahren verstärkt Anstrengungen nötig sein, durch eine Qualitätssicherung einen Beitrag zur Zukunftssicherung der Beratungsangebote insgesamt zu erreichen. Hier sind auch und gerade die kirchlichen Einrichtungen gefordert, um ihre funktionalen Dienste, wie etwa die allgemeine Lebensberatung, aufrecht zu erhalten.<sup>606</sup> Dies gilt zwar in erster Linie dort, wo freie Träger öffentliche Unterstützung für ihre Beratungsangebote erhalten – weil sie nur durch den Nachweis des Qualitätsmanagements weiterhin Zugang zu öffentlichen Geldern haben werden. Aber auch solche Einrichtungen, die öffentliche Gelder für andere Angebote als die „allgemeine Lebensberatung“ erhalten (in Bremen etwa ProFamilia oder das Kinderschutzzentrum), werden für die Aufrechterhaltung des Angebots der allgemeinen Lebensberatung von Qualitätsnachweisen für die anderen Dienste abhängig sein, da die Gelder eines Bereichs häufig andere Bereiche quersubventionieren.

Darüber hinaus wird jedoch allenfalls eine Änderung bezüglich des therapeutisch-beraterischen Vorgehens zu verzeichnen sein. So gaben alle Einrichtungsleiter an, zukünftig noch konsequenter nach dem Modell der Kurzzeittherapie arbeiten zu wollen. Freilich hat auch diese Entwicklung damit zu tun, daß es dadurch ermöglicht werden soll, die Dauer der einzelnen Beratungsprozesse zu verkürzen und so letztendlich eine Kapazitätsreduzierung zu erreichen.

Die Finanzierungsarten der Beratungsstellen in Deutschland sind klar und unterliegen nicht der Gefahr rascher Veränderungen, wie das in Ohio der Fall ist: Die kirchlichen Organisationen kommen in Deutschland neben den Kommunen für die Beratungskosten auf.

Daran hat sich bisher nichts grundlegend geändert und es gibt auch keine Anzeichen, daß dies in naher Zukunft geschehen wird (wenngleich die Träger jederzeit die Möglichkeit dazu hätten).

Das liegt in erster Linie daran, daß den Kirchen trotz aller Versuche, ihre Ausgaben zu reduzieren, auch zukünftig daran gelegen sein wird, sich mit ihrem gesellschaftlich als positiv bewerteten sozialen Engagement der Bevölkerung zu präsentieren. So wird es ihnen letztlich im eigenen Interesse nicht möglich sein, die allgemeinen und kostenfreien Lebensberatungsangebote einfach zu streichen. Sollte es den Kirchen mit ihrem Zugehen auf die Gesellschaft und ihrem Dienst an der Gesellschaft ernst sein, dürfen sie soziale Dienste wie die allgemeine Lebensberatung ohnehin nicht einstellen.

---

<sup>606</sup> Vgl. Haid-Loh, A.: Dienstleistungsfabrik Beratungsstelle?, in: Wege zum Menschen, 1997, S. 231-240

„Ohne ein (...) kirchliches Engagement für dieses Feld integrierter institutionalisierter Beratung bliebe die Rede von der Kirche als Anwältin der Schwachen und Schutzbedürftigen bloße Makulatur und 'Kirche für die Welt' wenig effektiv.“<sup>607</sup>

Möglich wäre jedoch, daß die Beratungsstellen noch mehr, als sie dies jetzt schon tun, ihre finanzkräftige Klientel zu Spenden auffordern oder gar ein gestaffeltes Gebührensystem einführen. Das wäre ein Entwicklungsschritt im deutsche Beratungswesens in die Richtung des Beratungswesens in Ohio, wie es sich derzeit mit seinem *sliding-fee*-Verfahren darstellt.

Weil auch beim Angebot der EZBn wegen der Finanznöte der Kommunen ständig Einsparungspotentiale gesucht werden, muß auch dort über ein gestaffeltes Gebührensystem nachgedacht werden.

Wem es mit dem Versuch, Lösungen für seine Probleme zu finden, ernst ist, und wer es sich finanziell leisten kann, wird sich jedenfalls nicht von Gebühren für die Dienstleistung abschrecken lassen.

Darüber hinaus sollten sich Beratungsstellen auf lokaler Ebene oder die sie unterstützenden Organisationen auf überregionaler Ebene verstärkt um Sponsoring bemühen, um auf Zuwendungskürzungen nicht zwangsläufig mit einer Verringerung des Leistungsangebotes durch Personalreduzierung reagieren zu müssen, sondern vielmehr durch die Eröffnung neuer Förderquellen das Leistungsangebot konstant zu halten.

*United Way* und *ADAMH* als Geldgeber der Einrichtungen in Ohio (die häufig mit den Namen ihrer Spender werben) zeigen, wie zielführend dieses Vorgehen ist: Sponsoring stellt ein Geschäft auf Gegenseitigkeit dar. Die Empfängerorganisation bessert ihr Budget auf, und das Geberunternehmen kann sich mit den sozialen Leistungen des Empfängers schmücken.<sup>608</sup> Für den Geldgeber bedeutet das Sponsoring also keineswegs lediglich eine „karitative Großtat“, er verbessert mit jedem Auftritt, bei dem zu sehen ist, wen er da unterstützt, sein Image deutlich. Dabei muß klar bleiben, daß Entwicklungsschritte hin zum Sponsoring nicht gleichgesetzt werden dürfen mit der schleichenden Abschaffung aller anderen Förderungsarten. Sponsoring als *eine* Möglichkeit von mehreren, bewährte Leistungsangebote auch für die Zukunft zu sichern, ist sicherlich ein legitimer Weg.

Außerdem hätte dieses Vorgehen für die Einrichtungen eine positive Nebenwirkung: Der Bekanntheitsgrad des Geldgebers (ein Konzern etwa oder eine regional bekannte Firma) könnte

---

<sup>607</sup> Haid-Loh, A., a.a.O., S. 231

<sup>608</sup> Zum Sponsoring sozialer Einrichtungen vgl. Hatscher, S.: Das Geld liegt auf der Straße, in: Pro Familia Magazin, 2000, Heft 2, S. 4-5 sowie Haunert, P.: Sozial-Sponsoring – Vorteile jenseits der Mittelbeschaffung, ebd., S. 12-13

dazu beitragen, auch den Bekanntheitsgrad der geförderten Einrichtung zu erhöhen, indem deren Label bei öffentlichen Auftritten des Sponsors zu sehen wäre.

Im Sinne der Aufrechterhaltung des Angebotes der gebührenfreien Beratung für sozial schwächere Klienten wären derlei Vorgehensweisen in der Zukunft durchaus sinnvoll und erstrebenswert.

## Kapitel VIII

### Zusammenfassende Darstellung und Bewertung der Ergebnisse

Ein engmaschiges gebührenfreies Beratungsnetz für die Gesamtbevölkerung gibt es in den USA nicht. Untere soziale Schichten und Durchschnittsverdiener stehen weitgehend einer Unterversorgung an qualifizierter, institutioneller Hilfe, die ihren finanziellen Möglichkeiten entspricht, gegenüber. Große Wohlfahrtsorganisationen, die, wie in Deutschland, vielerorts den Beratungsbedarf gebührenfrei abdecken, gibt es nicht. Das gut funktionierende private for-profit Beratungswesen steht aufgrund der hohen Gebühren nur einkommensstarken Bevölkerungsteilen zur Verfügung.

In Deutschland gibt es hingegen seit dem Ende des Krieges eine sehr konstante Entwicklung, während der sich die Institutionen der allgemeinen Lebensberatung immer stärker etablieren konnten, ohne derzeit in ihrer Gesamtheit ernsthaft in Frage gestellt zu werden, wenngleich es auch hier seit Jahren Einsparungsbestrebungen der Träger gibt.

Wie weiter oben zu sehen war, zeigt sich das Leistungsangebot deutscher Träger konstant und verlässlich, das Angebot in den USA als sich schnell verändernd und weitaus weniger verlässlich.

Gleichwohl hat die Gesellschaft in Deutschland zu keiner Zeit anerkannt, daß allgemeine gebührenfreie Lebensberatung nicht nur im Zusammenhang mit Kindern und Jugendlichen ein Gut darstellt, das unabhängig vom Einkommen und vom sozialen Status jedem Bürger zukommen sollte, und daß sich daher staatliche Stellen um Organisation und Finanzierung kümmern sollten. Die Bereitstellung von psychosozialer Beratung als gesamtgesellschaftliche *Aufgabe des Staates* für alle Teile der Bevölkerung hat in Deutschland keine Tradition.

Dies gilt freilich mittlerweile auch für die US-Gesellschaft. Was sich darin zeigt, daß der ehemals postulierte Anspruch der *mental health*-Bewegung aus den 1960er Jahren auf umfassende Versorgung mit Beratung für alle Bevölkerungsteile derart modifiziert und minimiert wurde, daß fortan lediglich die Versorgung psychisch- und Suchterkrankter als Pflichtaufgabe der Gemeinschaft definiert wurde.<sup>609</sup>

Die letztgenannten Leistungen sind freilich auch in Deutschland als Aufgaben der Öffentlichkeit anerkannt und finden ihren Ausdruck in der Arbeit von Psychiatrien und Sozialpsychiatrischem Dienst.

---

<sup>609</sup> Es gab also lediglich in den USA einmal eine kurze Periode, in der die öffentliche Hand einen Vorstoß unternahm, allgemeine Lebensberatung für die Gesamtheit der Bevölkerung zu organisieren und zu subventionieren (vgl. Kapitel I). In dieser Zeit war das System der allgemeinen Lebensberatung der USA dem in Deutschland um Längen voraus.

Darüber hinaus kümmert sich die Öffentlichkeit in Deutschland mit den EZBn wenigstens für einen Teilbereich psychosozialer Lebensberatung heute vergleichsweise wesentlich weitgehend um die Versorgung der Bevölkerung, als dies heute in Ohio der Fall ist.

Grundsätzlich stehen der Bevölkerung in beiden untersuchten Gebieten Angebote zur Verfügung, sich in allgemeinen Lebensfragen gebührenfrei/ -reduziert von professioneller Seite beraten zu lassen. Dabei bestehen jedoch große Unterschiede.

*In Bremen stehen die Leistungen grundsätzlich jedem zur Verfügung. Jeder Ratsuchende kann von den Angeboten völlig unkompliziert, niedrigschwellig, anonym und meist unmittelbar Gebrauch machen. Jedem stehen die Hilfsangebote unabhängig von seiner finanziellen Situation jeder Zeit offen. Vorbedingungen müssen nicht erfüllt sein.*

*In Columbus hingegen steht dieser Service - mit Ausnahme einer Stelle - nur einer Personengruppe, den Sozial Schwachen, offen, die ihren Anspruch darauf nur durch das Überspringen vergleichsweise hoher Hürden in umständlichen Verfahren glaubhaft machen müssen. Beratung ohne die Angabe von Personalien ist nicht möglich.*

*Vorbedingungen müssen in Form des Erbringens von Nachweisen der Bedürftigkeit erfüllt werden. Der Zugang zum System gebührenfreier Lebensberatung ist also von der finanziellen Situation des Ratsuchenden abhängig. Niemand weiß in Columbus im Vorfeld von Beratung, ob er wirklich anspruchsberechtigt ist, gebührenfreie Beratung zu erhalten.*

*In Ohio wird innerhalb des gebührenfreien Beratungswesens stark selektiv vorgegangen, in Bremen hingegen überhaupt nicht. Dem weitaus größten Teil der Bevölkerung in Ohio steht das Angebot gebührenfreier Lebensberatung überhaupt nicht zur Verfügung. Die meisten Personen können keine Anspruchsberechtigung geltend machen.*

Fragt man jedoch danach, wieviel Geld die *öffentliche Hand* bereit ist, für die Versorgung mit allgemeiner Lebensberatung aufzubringen, muß festgehalten werden, daß in Columbus viel mehr geleistet wird als in Bremen – wenn auch ausschließlich für den oben beschriebenen Bevölkerungsteil.

Das liegt daran, daß bei der Subventionierung mit öffentlichen Geldern in Bremer Stellen nur der Beratungsanlaß (Beratung im Kontext Kind/ Jugendlicher in den EZBn) und nicht das Einkommen der Klientel von Bedeutung ist, während in den Stellen in Columbus lediglich das Einkommen eines Ratsuchenden, aber nicht der Beratungsanlaß von Bedeutung sind.

Das ist der Grund für die Tatsache, daß die allgemeine Lebensberatung in Columbus in weitaus größerem Umfang durch die öffentliche Hand getragen wird, als das in Bremen der Fall ist.

*Aus diesem Blickwinkel lautet die Antwort auf die Ausgangsfrage dieser Arbeit, daß sich die öffentliche Hand in Columbus weitaus stärker dafür verantwortlich fühlt, Teilen der Bevölkerung Hilfe in Fragen der allgemeinen Lebensberatung zukommen zu lassen, als das in Bremen der Fall ist.*

Für das Angebot der Lebensberatung in Bremen sieht sich nicht die Allgemeinheit in der Verantwortung (Ausnahme Kontext Kind und Familie in den EZBn), sondern bisher überwiegend nur kirchliche Initiativen und ein Wohlfahrtsverband<sup>610</sup>.

*Im Fall der Versorgung der Bevölkerung mit allgemeiner Lebensberatung ist das amerikanische System also weitaus umfangreicher und stärker staatlich organisiert als das deutsche. Im Hinblick auf die Zurverfügungstellung öffentlicher Mittel für den untersuchten Bereich besteht also ein entscheidender struktureller Unterschied beider Beratungssysteme.*

Dennoch besteht in *beiden untersuchten Systemen kein genereller Rechtsanspruch* auf gebührenfreie Lebensberatung. Im deutschen System gibt es aber einen Rechtsanspruch entsprechend dem KJHG für die Beratung im Kontext Kind/ Jugendlicher, im System in Ohio haben Bedürftige solange einen bedingten Anspruch auf Beratung, wie dafür in den jährlichen Budgets tatsächlich Gelder vorhanden sind.

Die Ergebnisse des Vergleichs der einzelnen Merkmale der Beratungssysteme beider Städte können wie folgt zusammengefaßt werden:

#### **- Finanzierung und Aufgabenbereiche der Berater**

Die Finanzierung der Einrichtungen in Bremen geht verglichen mit denen in Columbus bei weitem weniger aufwendig und viel einheitlicher vonstatten. Weil die Sicherstellung der Finanzen viel unkomplizierter ist, sind die Berater in Bremen nicht damit beschäftigt, für die Finanzierung der Angebote zu sorgen, wie es ihre Kollegen in Columbus indirekt zu tun haben. Das ermöglicht den Beratern in Bremen die Konzentration auf die Kernaufgaben, während Berater in Columbus neben der Beratung noch viele weitere Aspekte des Arbeitens zu berücksichtigen haben. Dieser Punkt stellt eine deutliche Stärke des deutschen Beratungssystem dar. Für die Beratungsstellen in Ohio müßte es von Interesse sein, sich diesbezüglich am deutschen System zu orientieren, um auch dort eine Konzentration der Kräfte auf ihre eigentliche Aufgabe zu erreichen.

---

<sup>610</sup> Daß in Bremen lediglich *ein* Wohlfahrtsverband, die Caritas, im untersuchten Bereich tätig ist, fällt besonders auf, wenn man die weitaus umfangreichere Angebotsstruktur der großen Wohlfahrtsverbände in anderen deutschen Großstädten betrachtet. Dabei reicht ein Blick in den Beratungsführer der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugend- und Eheberatung e.V., a.a.O.



Im Sinne der Bedürfnisse der Ratsuchenden ist das deutsche System dem in Ohio in diesem Punkt überlegen. Gelänge es, die Berater in Ohio von etlichen „beratungsfremden“ Aufgaben zu entbinden, könnten mehr Ratsuchende in den Beratungsprozeß integriert werden.

### **- Rechtsform und rechtliche Grundlagen**

Die Untersuchungsergebnisse der Aspekte „Rechtsform der Einrichtungen“ und „rechtliche Grundlagen“ sind derart, daß der Vergleich keinen Schluß in der Art zuläßt, daß das eine System dem anderen als Vorbild zur Verbesserung eigener Leistungsfähigkeit dienen kann. Die Ergebnisse in diesem Bereich zeigen jedoch deutlich, wie unterschiedlich die Hintergründe beider Systeme sind, vor denen sich ihr jeweiliges Beratungswesen entfaltet.

### **- Träger**

Betrachtet man den Aspekt „Träger der Einrichtungen“, so fällt der Vergleich zugunsten deutscher Beratungsstellen aus, weil es in Deutschland die Träger der Stellen sind, die durch ihre Finanzierung das Beratungsangebot erst ermöglichen, während sich in Ohio jede Stelle unablässig um ihre Finanzierung selbst kümmern muß (für beide Städte gilt dabei jeweils eine Ausnahme). Weil dieser Punkt aber keinen Aspekt darstellt, den die Einrichtungen in den USA selbst steuern können, können sie sich diesbezüglich auch nicht am deutschen System orientieren.

Ein Lernprozeß, der auf der Grundlage von Benchmarking in Umstrukturierungsmaßnahmen münden könnte, ist den Einrichtungen in diesem Punkt zwar nicht möglich. Dennoch ist gerade das Verstehen der Zusammenhänge an dieser Stelle sehr wichtig, um ein Verständnis dafür entwickeln zu können, welche Konsequenzen sich aus dem Arbeiten mit oder ohne Träger ergeben. Abermals wird evident, wie stark die Leistungsfähigkeit der Systeme von der Art ihrer Finanzierung abhängig ist. Der Trägervergleich hat deutlich gemacht, daß die Stellen, die nicht ständig um die Finanzierung ihrer Dienste kämpfen müssen, sich besonders gut den Interessen ihrer Klientel widmen können, was ein leistungsstarkes Beratungssystem, so wie es hier verstanden wird, ausmacht.

### **- Ausbildung und Qualitätssicherung durch Professionalisierung**

Das amerikanische Beratungswesen *garantiert* einen hohen Grad der Professionalisierung aller Mitarbeiter, das deutsche birgt jedoch die *Gefahr*, daß Klienten unter Umständen auf mangelhaft ausgebildete Berater treffen.

Was die strengen Vorschriften für Ausbildung und Ausübung des Beraterberufes angeht, ähnelt das Beratungssystem in Ohio mit seinen lizenzierten Beratern und Einrichtungen viel mehr dem

deutschen System der kassenzugelassenen Psychotherapeuten als dem deutschen Beratungssystem, für das es hierzulande noch immer keine gesetzlich vorgeschriebenen Ausbildungsstandards und andere Kontrollen gibt.

Die Qualität der Beratungsangebote ist durch die Standardisierung der Ausbildung und die Pflicht zur kontinuierlichen Weiterbildung in Ohio entschieden besser abgesichert als in Deutschland.

Es gibt in Deutschland lediglich Ausbildungsstandards ohne verpflichtenden Charakter, auf die sich einige Berufsverbände als Einstellungsvoraussetzung der Berater geeinigt haben. Regelmäßige Teilnahme an Weiterbildungsmaßnahmen als gesetzgeberische Verpflichtung zur Aufrechterhaltung des Arbeitsverhältnisses, wie in Ohio, gibt es aber nicht. (Etliche in deutschen Beratungsstellen tätige Mitarbeiter können nicht einmal eine abgeschlossene therapeutisch-beraterische Ausbildung vorweisen. Das gilt besonders für ehrenamtlich Tätige.)

*Staatliche Vorgaben*, die eine hohe Qualifikation der Mitarbeiter garantieren, gibt es in Deutschland überhaupt nicht.

Eine Kontrollinstanz zur Qualitätssicherung von Beratern und Einrichtungen, wie es sie in Ohio mit den lizenzierenden Behörden und dem *Department of Mental Health* und dem *Department of Alcohol and Drug* gibt, fehlt in Deutschland völlig. Auch die Überprüfung von Beratungsprozessen und die Evaluation der Arbeit, die in den Stellen in Ohio ganz selbstverständlicher Bestandteil der Arbeit ist, werden in den Bremer Stellen, wenn überhaupt, dann nur auf Eigeninitiative der Einrichtungen vorgenommen. Selbst die kommunalen EZBn unterliegen diesbezüglich nur minimalen Kontrollen und Verpflichtungen.

Eine Qualitätssicherung der allgemeinen Lebensberatung gibt es in Deutschland nicht. Es wird nicht einmal der Anspruch darauf erhoben. So kann jede Stelle weitestgehend machen, was sie will. Die Professionalität des Handelns der Mitarbeiter ist durch gesetzgeberische Vorgaben in Ohio weitaus besser gewährleistet als in deutschen Stellen. Die Tatsache, daß es in deutschen Beratungsstellen vorkommen kann, daß Berater ohne fundierte beraterische Kenntnisse, die in Form von Aus- und Weiterbildungsnachweisen vorliegen, arbeiten und als Berater angestellt sein können, läßt die Bewertung zu, daß der Stand der Professionalisierung von Beratern in den USA weiter fortgeschritten ist als in Deutschland.

Das Beratungswesen von Ohio muß daher in diesem Punkt eindeutig als das zuverlässigere und professionellere bezeichnet werden.

In diesem Punkt sollte das Beratungswesen in Deutschland vom Vergleich mit Ohio lernen: Es ist dringende geboten, auch in Deutschland für alle Mitarbeiter einer Beratungsstelle einheitliche

und überprüfbare Qualifikationsnachweise als Anstellungsvoraussetzung zu installieren und diese durch eine entsprechende Kontrollinstanz regelmäßig zu überprüfen.

#### **- Geschlechterverteilung**

Das Verhältnis von männlichen zu weiblichen Beratern ist in beiden Städten etwa gleich, wobei in beiden Systemen beklagt wird, daß insgesamt zu wenig männliche Berater zur Verfügung stehen. Hier weisen beide Systeme ein Defizit auf.

#### **- Örtlichkeiten der Beratung**

Die Frage, wo Beratung stattfinden kann, wird in den Stellen in Ohio differenzierter beantwortet als in Bremen. Um wirklich den Bedürfnissen der Ratsuchenden nachzukommen, sollten sich die Stellen in Bremen darum bemühen, mindestens in begründeten Einzelfällen auch auf Wunschor-te der Klienten einzugehen, wie es in Ohio der Fall ist. Auch was die Frage der Lage der Einrichtungen betrifft, wäre es für die Ratsuchenden von Vorteil, wenn sich die Bremer Stellen am Beratungswesen in Ohio orientierten: Dort haben sich die Beratungsstellen „vor Ort“ eingerichtet, was in Bremen weitgehend nicht der Fall ist.

Im Gegenzug wäre es im Interesse der Ratsuchenden, wenn die Beratungsstellen in Columbus in kleineren Häusern untergebracht wären und Beratung in Räumen stattfände, deren Ausstattung der in Bremer Einrichtungen entspricht.

#### **- Nutzung von Telefon und Internet**

Auch im Bereich der Nutzung von Telefon und Internet als Medium bei der allgemeinen Lebensberatung kann keines der beiden Systeme wirklich etwas vom andern lernen. In nahezu allen Beratungsstellen spielt diese Form der Beratung keine Rolle. Erwähnenswert ist in diesem Zusammenhang als Untersuchungsergebnis jedoch, daß die Skepsis, sich dieser Medien zu bedienen, in Bremer Stellen sehr groß ist, während man in den Stellen in Columbus durchaus geneigt wäre, sich dieser Medien zu bedienen, wenn sich nur eine Möglichkeit der Finanzierung der Dienste ergäbe.

#### **- Einzugsgebiete**

Was den Aspekt „Einzugsgebiete“ angeht, ist festzustellen, daß diejenigen Einrichtungen in Ohio, die ein definiertes Einzugsgebiet haben, einen Nachteil gegenüber solchen Einrichtungen haben, die für alle Ratsuchenden unabhängig vom Wohnort offenstehen. Hier sind es jedoch abermals die Finanzierungsmodalitäten einer Einrichtung, die über diesen Aspekt entscheiden, so

daß eine Einrichtung sich nicht einfach „gegen Einzugsgebiete“ entscheiden kann. In Bremen unterliegen nur die EZBn des öffentlichen Trägers Regelungen zum Einzugsgebiet, für alle anderen Stellen spielt der Wohnort ihrer Klienten keine Rolle.

#### **- Öffnungszeiten und jährliches Beratungstundenvolumen**

Der Vergleich zeigte, daß es den Beratungsstellen in Columbus besser gelingt, auf die große Nachfrage nach Beratungsterminen am frühen Abend einzugehen, als das in Bremer Stellen der Fall ist. Um das Beratungswesen auch in Bremen stärker entsprechend der Nachfrage zu gestalten, müßten sich die Einrichtungen an der bestehenden Praxis zur Terminvergabe in den USA orientieren. Dies gilt auch im Hinblick auf eine möglichst große Auslastung der Räumlichkeiten. Nicht zuletzt dadurch, daß Gebäude und Räume durch die längeren Öffnungszeiten der Beratungsstellen in Columbus auch länger genutzt werden können, weisen die Einrichtungen dort auch ein größeres Jahresvolumen an Beratungsstunden auf.

#### **- Offene Sprechstunden, Wartezeiten und Beratungsdauer**

In den Stellen in Bremen gelingt es besser als in denen in Columbus, den Klienten einen unmittelbaren Zugang zu einem beratenden Mitarbeiter zu verschaffen (selbst wenn es nur ein zehnminütiges Gespräch ist), Wartezeiten bis zur Aufnahme von regelmäßigen Beratungssitzungen zu vermeiden oder kurz zu halten (wochen- oder monatelange Wartezeiten oder gar das Abweisen von Ratsuchenden aufgrund von Haushaltsengpässen kommen in Bremen, anders als in Columbus, nicht vor) sowie die Dauer des Beratungsprozessen von den tatsächlichen psychologisch-beraterischen Erfordernissen abhängig zu machen, statt die Dauer an vorherbestimmten Kontingentierungen festzumachen, die betriebswirtschaftlicher Kalkulation entspringen.

Aus Sicht der Klienten sind die Bremer Stellen daher verlässlicher und eindeutiger in ihrem Angebot.

In diesen Punkten wäre es erforderlich, daß sich das amerikanische Beratungswesen am deutschen orientiert und entsprechende Veränderungen vornimmt. Nur so kann es gelingen, auch dort den Ratsuchende mit seinem Anliegen deutlich als eigentlichen Mittelpunkt allen Handelns erkennbar werden zu lassen.

#### **- Öffentlichkeitsarbeit und Bekanntheitsgrad der Einrichtungen**

Der Bereich „Öffentlichkeitsarbeit“ ist in beiden Ländern entsprechend den Erfordernissen organisiert. Da es sich gezeigt hat, daß sich die Erfordernisse grundlegend voneinander unterschei-

den, kann das Vorgehen in diesem Bereich für das jeweils andere System keine hilfreiche Orientierung bieten.

Allerdings muß festgehalten werden, daß die Einrichtungen in Bremen in der Bevölkerung als Angebot zur Einholung unentgeltlichen Rates und Hilfe in Krisensituationen wahrgenommen werden, während die Bevölkerung in Columbus zunächst davon ausgehen muß, für die Beratungsdienste der Einrichtungen bezahlen zu müssen.

Das Beratungssystem in Bremen stellt sich insgesamt als viel überschaubarer und einheitlicher dar als das in Columbus der Fall ist. Die Ratsuchenden in Bremen können sich bei ihrer Suche nach Hilfe leichter und besser orientieren und daher schneller zum Beratungsprozeß gelangen als Ratsuchende in Columbus.

Im Sinne der Angebotsverbesserung könnte sich das System in Ohio am Vorgehen der Stellen in Bremen orientieren, um Hilfsbedürftigen die tatsächlichen Leistungen der Beratungsstellen besser zu vermitteln.

#### **- Zielgruppen und Schichtzugehörigkeit der Klientel**

Das deutsche System gebührenfreier Lebensberatung wird überwiegend von Angehörigen der Mittelschicht beansprucht, das amerikanische *kann* ausschließlich von Angehörigen der Unterschicht in Anspruch genommen werden.

Eine Konsequenz der Tatsache, daß in Ohio (mit Ausnahme einer Stelle) nur Sozial Schwache gebührenfreie Beratung erhalten, besteht darin, daß sich das Beratungswesen sozusagen in zwei Gruppen geteilt hat: Die eine mit Beratungsstellen, die für die Arbeit mit Sozial Schwachen öffentliche Zuschüsse erhalten und ganz überwiegend – manche ausnahmslos – eine sozial schwache Klientel haben, und die andere, für deren Beratungsdienste die Ratsuchenden hohe Gebühren zahlen müssen, und deren Einrichtungen daher nur von Angehörigen der Mittel- und Oberschicht aufgesucht werden. In der Folge dieser Zweiteilung erhielten die Einrichtungen der erstgenannten Gruppe ein Negativimage, sie werden in der Bevölkerung häufig als Einrichtungen für Arme wahrgenommen und stigmatisiert.

Weil das Beratungswesen in Bremen allen Bevölkerungsteilen unabhängig vom Einkommen offensteht und weitgehend auch unabhängig davon in Anspruch genommen wird, haftet ihm nicht das Stigma der „Armenhilfe“ an.

In diesem Punkt ist das deutsche System dem in Ohio deutlich überlegen.

### **- Hürden beim Zugang zur Beratung**

Nachdem sie sich dafür entschieden haben, professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen, kommt es für die meisten Menschen in einer sie psychisch stark belastenden Situation darauf an, daß sie sehr schnell, unkompliziert und ohne bürokratischen Vorlauf beraten werden. Verwaltungs- oder finanzierungstechnische Einzelheiten innerhalb einer Einrichtung spielen für die Hilfesuchenden natürlich keine Rolle.

Das gebührenfreie Beratungswesen in Ohio wird diesem Umstand nicht gerecht. Die Ratsuchenden in Deutschland können hingegen tatsächlich auf niedrigschwellige Beratungsangebote zurückgreifen.

Das deutsche System der allgemeinen Lebensberatung präsentiert sich als einfach zugängliches und schnell abrufbares (niedrigschwelliges) Hilfesystem. Das System der USA stellt sich dagegen für die Ratsuchenden als schwieriger zugänglich (hochschwellig) und als weniger verlässlich dar (Beratungsprozesse müssen unter Umständen wegen Geldmangels eingestellt werden).

Aus Sicht der Ratsuchenden ist daher das „einfachere“ deutsche System viel zielführender und damit auch das besser funktionierende. So könnte das Beratungswesen in Deutschland dem in Ohio als Vorbild dienen, um das dortige System derart umzugestalten, daß der hochschwellige und langwierige Einstieg in den Beratungsprozeß entfällt und zukünftig Ratsuchende auch in Ohio unbürokratisch und unmittelbar Zugang zur benötigten Hilfe erhalten können.

Grundsätzlich kann darüber hinaus aber auch noch folgendes festgehalten werden:

- Die gesetzliche Verankerung und die Subventionierung der Stellen mit öffentlichen Mitteln unterscheiden sich in beiden Ländern grundlegend.
- In den USA hat sich das System der Drittmittel-Einwerbung zur Finanzierung der Beratungsangebote bei weitem stärker etabliert als in deutschen Beratungsstellen.
- In den ganz unterschiedlichen Finanzierungsarten der Beratungssysteme in beiden Ländern liegen die Ursachen für die unterschiedliche Ausgestaltung und Schwerpunktsetzung bei der Konzeption der Beratungsangebote.
- Das System in den USA unterliegt aufgrund der Finanzierungsmodalitäten häufigen und schnellen Schwankungen und bietet daher den Einrichtungen wenig Planungssicherheit. Das deutsche System ist hingegen sehr konstant und bietet einen hohen Grad an Verlässlichkeit für alle Beteiligten.
- Beim Beratungswesen in den USA handelt es sich um ein uneinheitliches, zunächst unübersichtliches und vergleichsweise schwer zu durchdringendes Hilfesystem mit vielen Besonderheiten, Ausnahmen und durchaus auch Widersprüchen. Es hat einen hohen Verwaltungs-

aufwand. Das deutsche System ist verhältnismäßig einheitlich und eindeutig zu erfassen. Es hat einen minimalen Verwaltungsaufwand und kann sich nahezu ausschließlich den Beratungsaufgaben widmen.

- Das amerikanische Beratungswesen ist eingebettet in ein umfangreiches medizinisches und wohlfahrtsstaatliches Hilfesystem. Beratung wird meist in großen, viele soziale und medizinische Dienste umfassende Einrichtungen angeboten. Das deutsche System funktioniert hingegen losgelöst von anderen Hilfesystemen (die Versorgung psychisch Kranker wird durch ein von der allgemeinen Lebensberatung unabhängiges System der Sozialpsychiatrischen Dienste garantiert). Beratung wird in kleinen, auf die Beratungsdienste beschränkten Einrichtungen angeboten.

#### **Tabellarische Zusammenfassung der Ergebnisse – Gegenüberstellung**

<b>Bremen</b>	<b>Columbus/ Ohio</b>
---------------	-----------------------

#### Staatliche Vorgaben zur Einrichtung gebührenfreier Beratungsstellen:

keine Vorgaben, die die Installierung von Stellen vorsehen, die allen Bevölkerungsteilen offenstehen; Vorgaben nur für EZBn (Lebensberatung im Kontext Kind/ Jugendliche)	keine Vorgaben
--	----------------

#### Staatliche Vorgaben zur Qualitätssicherung der Beratung

nur für EZBn, ansonsten: keine (nur unverbindliche Richtlinien zur Aus- und Weiterbildung durch die Verbände)	strenge Lizenzierungsvorgaben für alle in der Beratung Tätigen; Zertifizierung von Einrichtungen (verbindliche Richtlinien zur Aus- und Weiterbildung durch Ministerien)
--	--

#### Träger

EZBn: öffentlicher Träger, alle anderen: freie Träger, überwiegend Verbindung zu Kirchen oder deren Organisationen	überwiegend keine Träger: privatwirtschaftliche non-profit Organisationen; Hälfte aller Stellen hat Verbindung zu Kirchen
---	--

### Einzugsgebiete

nur für EZBn, ProFamilia, Kinderschutzzentrum vorgeschrieben;  meist Stadt Bremen und nahes Umland	<i>Franklin County</i> , wenn Beratung mit öffentlichen Mitteln oder von <i>United Way</i> bezuschußt wird;  ansonsten nicht vorgeschrieben,  meist <i>Franklin County</i> , aber auch weites Umland
--	--

### Zielgruppe

Angebot steht allen Bevölkerungsschichten offen	Angebot besteht nur für Sozial Schwache
---	---

### Zugang zum System

niedrigschwellig, meist unmittelbar; Leistungserbringung ist jedem garantiert;  anonyme Beratung möglich	hochschwellig, mittelbar, oft kompliziert; Große Unsicherheit im Vorfeld bezüglich Leistungsberechtigung – viele können sich nicht für Leistungserbringung qualifizieren; Anonyme Beratung nicht möglich
---	--

### Sozio-ökonomische Zusammensetzung der Klientel

alle Schichten, überwiegend Mittelschicht	überwiegend Unterschicht
---	--------------------------

### Gebührenfreiheit

ganz überwiegend einkommensunabhängig gebührenfrei	nur nach Überprüfung der finanziellen Situation; streng geregelt
--	--

### Finanzierung

überwiegend durch kirchliche Träger; Ehrenamtlichkeit	überwiegend öffentliche Mittel; Spendengelder von <i>United Way</i> ; betriebswirtschaftliches Handeln unbedingt notwendig
--	--



### Öffentliche Mittel

nur bei entsprechendem Beratungsanlaß – unabhängig von der finanziellen Situation des Klienten	entsprechend der finanziellen Situation des Klienten – unabhängig vom Beratungsanlaß
--	--

### Personelle Ausstattung

vergleichsweise gering; überwiegend Teilzeitkräfte; ganz überwiegend Frauen	vergleichsweise sehr groß; Teil-/ Vollzeit etwa gleich; ganz überwiegend Frauen
---	---

### Stand der Professionalisierung

meist hoch, Ausnahmen möglich	durchgehend sehr hoch, Ausnahmen nicht möglich
-------------------------------	--

### Beratungsstundenvolumen

gering	groß
--------	------

### Wartezeiten

ja, mit Ausnahme einer Stelle	ja, mit Ausnahme einer Stelle (obgleich viele Stellen keine Wartezeiten haben dürften)
-------------------------------	--

### Aufgaben der Berater

ganz überwiegend Beratung;  wenig Vorträge, Workshops, Gruppen, etc.	etwa hälftig Beratung und Verwaltungsaufgaben
--	---

### Erscheinungsbild der Stellen

klein, überschaubar, „familiär“, ruhige und persönliche Atmosphäre	überwiegend sehr groß, oft Krankenhaus- oder Behördencharakter, unübersichtlich, unpersönlich
--	---

### Örtlichkeiten der Beratung

in den Einrichtungen (Ausnahmen mögl.); telefonische Beratung nur in EZB (selten); keine Internetberatung	in den Einrichtungen (Ausnahmen mögl.) telefonische Beratung in einer Stelle üblich; keine Internetberatung
---	---

### Öffnungszeiten

flexibel, entsprechend Vereinbarung zw. Klient und Berater
--

### Offene Sprechstunde

in zwei Stellen, sechs weitere ermöglichen kurzes Gespräch ohne Voranmeldung	nein
---	------

### Durchschnittliche Beratungsdauer

ca. 10 Sitzungen; abhängig von Einschätzung des Beraters auf Grundlage der inhaltlichen Arbeit ( <i>was braucht der Klient noch?</i> ); keine Überprüfung durch Dritte	ca. 10 Sitzungen; abhängig von Bezuschussung durch Dritte; Kontingentierung durch Versicherungen ( <i>was können wir uns noch leisten?</i> ); regelmäßige strenge Überprüfung der Not- wendigkeit;
---	---

### Öffentlichkeitsarbeit

gering, nur „Umsonstwerbung“	aufwendig, professionell; Bezahlwerbung; notwendig, weil Zwang zur optimalen Auslas- tung besteht
------------------------------	--

### Motivation für das Beratungsangebot

psychosoziale Hilfe für die Bevölkerung	psychosoziale Hilfe für die Bevölkerung ge- paart mit wirtschaftlichem Effizienzgedanken
---	---

### Organisation des Beratungswesen

EZBn als Teil der staatlichen Kinder- und Jugendhilfe; überwiegend Nähe zur seelsorgerischen Ar-	integriert in die medizinisch-psychiatrische und wohlfahrtsstaatliche Versorgung der Be- völkerung;
--	---

<p>beit kirchlicher Einrichtungen;  singulär;  Beratung meist einziger Aufgabenbereich der  Einrichtungen;  meist von überregionalen Trägern organisiert;  große Konstanz der Finanzierungsmodalitäten  – Planungssicherheit;  keine Notwendigkeit für Flexibilität;  Ausrichtung des Angebotes am Bedarf</p>	<p>ganzheitlich;  Beratung nur kleiner Bestandteil des Aufga-  benbereiches der Einrichtungen  auf Unternehmensebene direkt vom Anbieter  organisiert;  Änderungen von Finanzierungsmodalitäten  jederzeit möglich – Unsicherheiten für die  Planung;  Notwendigkeit des schnellen und flexiblen  Reagierens auf alle gesellschaftlichen Verän-  derungen;  Ausrichtung des Angebotes an Zuschüssen  Dritter</p>
---	--

## Kapitel IX

### Fazit

Der Vergleich hat gezeigt, daß die Beratungssysteme beider Länder Aspekte aufweisen, von denen das jeweils andere System lernen kann, um die Versorgung der Bevölkerung noch effektiver voranzubringen. Obgleich zu sehen war, daß die beiden Gesellschaften ihre Beratungsangebote vor einem ganz unterschiedlichen Wertekanon betreiben, ähneln sie sich bisher doch grundlegend in so fern als Angebote der gebührenfreien allgemeinen Lebensberatung - unter ganz unterschiedlichen strukturellen Bedingungen und in unterschiedlicher Ausprägung - überhaupt anzutreffen sind.

Wie dargelegt wurde, muß jedoch davon ausgegangen werden, daß sich v.a. die Situation in den USA schon bald stark verändert, weil die Verschiebung des Blickwinkels auf die Thematik der Finanzierungsmöglichkeiten der Lebensberatung zur Folge hat, daß die Verantwortlichen auf der Planungsebene Gefahr laufen, nicht mehr in erster Linie den *Bedarf* an Beratung im Auge zu behalten, sondern vielmehr die *Finanzierbarkeit* und v.a. die Einsparungspotentiale.<sup>611</sup> Anders ausgedrückt: Es besteht die Gefahr, daß dort nicht mehr Sozialpädagogen, Seelsorger oder Psychologen das Beratungswesen bestimmen, sondern vielmehr Betriebswirtschaftler und Unternehmensberater.

„Schwierig wird es immer (...) mit einer kaufmännisch-wirtschaftlichen Bewertung sozialer, zwischenmenschlicher Tätigkeit. Auch hier differieren ökonomischer und sozialer Denkansatz entscheidend. Während im sozialen Tun um der humanen Verantwortung, Glaubwürdigkeit und Wirksamkeit willen immer das bestmögliche (was nicht immer das Maximum sein muß) anzubieten ist, wird ein geübter Kaufmann auf dem Weg zur Gewinnmaximierung unmerklich gegenüber dem Kunden an Qualität oder Menge zu sparen versuchen. (...) Zustimmung können wir einer sparsamen Wirtschaftsführung in allen Sachkostenfragen. Es würde allerdings auch kaufmännisch unzweckmäßig sein, für eine bestimmte Aufgabe nur unzureichende Mittel einzusetzen, die einen Erfolg des Unternehmens von vornherein ausschließen. Wenn ich ein Taxiunternehmen billig aufbauen will, kann ich zwar Wagen ohne Reifen kaufen, weil sie preisgünstiger sind, nehme mir dann aber auch die Möglichkeit, jemals mit dem geplanten Unternehmen tätig zu werden.“<sup>612</sup>

Natürlich ist es richtig und wichtig, zunächst Klarheit darüber zu haben, was überhaupt realisierbar ist, also nur die Leistungen anzubieten, die auch solide finanziert werden können. Wer aber den Fokus dabei alleine auf Einsparungen und Kürzungen legt, der setzt sich dem Verdacht aus, aus Gründen der Kosteneffizienz gar kein gut funktionierendes Beratungswesen mehr anbieten zu wollen.

---

<sup>611</sup> Axel Murswieck weist bereits Ende der 80er Jahre darauf hin, daß in den USA „Sozialpolitik zuvorderst Budgetpolitik“ ist. Vgl. Murswieck, A.: Der Wohlfahrtssektor in ..., a.a.O., S. 191

<sup>612</sup> Vgl. Jahrestätigkeitsbericht der Ehe-, Partnerschafts- und Familienberatung München e.V., a.a.O., S. 22 f

Ein soziales Dienstleistungsunternehmen darf „den `höheren' Zweck der Gestaltung des Zusammenlebens und der Verbesserung der Lebensbedingungen der Menschen“ nicht aus den Augen verlieren.<sup>613</sup> Traugott Schall, Präsident des DAJEB, formuliert, was passieren kann, wenn Menschen, die beraterische Hilfe nötig hätten, diese nicht erhalten:

„Wo kurzfristig verfügbare Begleitung und schnell einsetzende Beratung hätten helfen oder zumindest in der aktuellen Krise würden auffangen können, bleibt dann nur der Weg in die Resignation, in die Klinik, in die Scheidung – oft genug auch ins soziale Abseits.“<sup>614</sup>

Es ist m.E. daher von großer Bedeutung, auf die Notwendigkeit und die gesellschaftlichen Vorteile eines guten Beratungswesens aufmerksam zu machen und sich anzustrengen, neue Wege der Finanzierung des bestehenden Systems zu finden.

Daher sollte die allgemeine Lebensberatung dringend als vorbeugende psychosoziale bzw. medizinische Leistung Anerkennung erhalten. Mit dieser Anerkennung wäre es dann auch möglich, sie in Deutschland in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) aufzunehmen und dadurch ihre Existenz in institutioneller Form auch in Zukunft zu sichern und sie aus der Abhängigkeit vom „Good-Will“ der Wohlfahrtsverbände und Kirchen zu entlassen.

Es muß zukünftig sichergestellt werden, daß nicht alleine freie Träger die Kosten, die für die präventiven Maßnahmen entstehen, tragen, sondern daß vielmehr die Kosten durch eine gesamtgesellschaftliche Anstrengung beispielsweise durch Steueraufkommen oder im Rahmen der Beitragszahlungen zur Krankenversicherung gedeckt werden.

„Die Arbeit (der Beratungsstellen, *Anm.d.Verf.*) ist gesellschaftserhaltend, sozialpolitisch relevant. (...) Sofern Kommunen und Staat als Repräsentanten der Gesellschaft es im wahrsten Sinne als `förderlich' ansehen, daß Menschen in Konflikten und Lebenskrisen begleitet und beraten werden, muß diese Förderung allen gewährt werden, die eine solche Begleitung nach den Regeln fachlichen Könnens anbieten. (...) Sie (die Beratung; *Anm.d.Verf.*) ist als Ehe-, Familien- und Lebensberatung zugleich gesellschaftliche Aufgabe.“<sup>615</sup>

Weil der gesamtgesellschaftliche Schaden, der durch die Reduzierung oder Abschaffung der Beratungsangebote entstehen könnte, aber so immens ist, muß die solide Verankerung der Beratungsangebote im Sozialwesen beider Länder gefordert werden. Dies könnte relativ mühelos durch die Anerkennung psychosozialer Lebensberatung als hoheitliche Aufgabe des Staates in beiden Ländern erreicht werden.

In Deutschland könnte man sich bei der gesetzlichen Verankerung an den Vorgaben des KJHG orientieren. Man könnte faktisch eine Erweiterung des bestehenden und unterm Strich bewährten Beratungssystems vornehmen, das auch die Beratung von Erwachsenen außerhalb des Kontextes

---

<sup>613</sup> Simmel-Joachim, M., a.a.O., S. 2

<sup>614</sup> Schall, T.: Die Ehe-, Familien- und Lebensberatung im ..., a.a.O., S. 37

<sup>615</sup> Ebd., S. 47

Kind/ Jugendlicher erlauben würde, so wie es in Ohio jetzt schon der Falle ist, wo alle Anspruchsberechtigten unabhängig vom Beratungsanlaß auf die Angebote zurückgreifen können.

Ein anderer Weg wäre die Sicherung der Beratungsangebote durch die Möglichkeit der Abrechnung der Leistungen der Beratungsstellen mit den Krankenkassen. Dann wäre es in der Folge auch möglich, die allgemeine Lebensberatung innerhalb der vorbeugenden Gesundheitshilfe als Teil der *Hilfe in besonderen Lebenslagen* den Sozialhilfeempfängern zugänglich zu machen. (Weil die Leistungen der Sozialhilfeträger in Gesundheitsfragen an die Leistungen der GKVen angelehnt sind.)

In Ohio hingegen müßte die bestehende Praxis derart geändert werden, daß sich auch diejenigen Bevölkerungsteile, die über höhere Einkommen verfügen, als es die jetzigen Regelungen zulassen, für eine gebührenfreie Beratung qualifizieren können.

Die Etablierung eines Automatismus in den USA, der die generelle Kostenerstattung für Beratung durch Krankenversicherungen vorsieht, ist derzeit jedoch kaum denkbar. Aufgrund der völlig anderen Strukturen des dortigen Sozial- und Gesundheitswesens wäre es auch nicht möglich, „mit einem Schlag“ der Gesamtbevölkerung mittels Krankenversicherungen den Zugang zur allgemeinen Lebensberatung zu verschaffen. Weil weite Bevölkerungsteile überhaupt nicht krankenversichert sind bleibt nur die Möglichkeit, diesen Personen über steuerfinanzierte Leistungsangebote den Zugang zu präventiven Maßnahmen zu ermöglichen.

Wie gesehen, kann in den USA bisher zwar öffentlich finanzierte Präventionsmaßnahmen in Form von Lebensberatung in Anspruch nehmen, wer in Armut lebt und die aufwendigen und strengen Prüfverfahren der Zugangsberechtigung durchläuft. Gerade Präventionsangebote müssen aber jedem Mitglied der Gesellschaft zur Verfügung stehen, damit die psychische Gesundheit jedes einzelnen auch in Krisensituationen aufrechterhalten werden kann. Damit liefen viele Menschen erst gar nicht mehr Gefahr, durch eine Krise und eventuelle psychische Folgeschäden in eine Abwärtsspirale zu gelangen, die schließlich in Armut enden kann.

Es sind gerade die unteren Einkommensschichten, die *working poor* (also Leute, die Arbeit haben, aber nicht genug verdienen, um sich Beratung oder eine Krankenversicherung, die Beratung bezahlt, leisten zu können, die aber auch nicht „arm genug“ sind, um auf staatliche Hilfe hoffen zu können<sup>616</sup>), die oft dem Schicksal von *poor education - low income - poor health outcomes* ausgesetzt sind.<sup>617</sup>

---

<sup>616</sup> Vgl. Kapitel V, 5.

<sup>617</sup> Bill Ryan, stellvertretender Direktor des Ohio Department of Human Services, im Interview mit dem Autor im Oktober 1995

So kann in den USA wohl nur ein genereller Paradigmenwechsel dazu führen, daß in der Folge weite Bevölkerungskreise ihre Position auch gegenüber sozialstaatlichem Handeln grundlegend ändern. Nur die daraus resultierenden sozialpolitischen Veränderungen könnten letztlich eine bessere Absicherung Einkommensschwacher gegen psychische Folgeschäden bewirken. Der nötige gesellschaftliche Konsens für so tiefgreifende Maßnahmen müßte aber zunächst einmal hergestellt werden – diese Möglichkeit scheint zu Beginn des 21. Jahrhunderts aber weiter entfernt zu sein als vor 40 Jahren, als Präsident Kennedy die *community mental health movement* einläutete und sein Nachfolger Johnson den *war on poverty* verkündete.

Ein Paradigmenwechsel ist nicht zu erwarten, so daß für die USA keine Verbesserungen im Sinne einer wirklich effektiven Versorgung aller Bevölkerungsteile zu erwarten ist.

Die geringe gesetzliche Verankerung des Beratungswesens in Deutschland wie in den USA und v.a. die mangelnde Anerkennung dieses Bereichs als wichtiger Bestandteil präventiver Maßnahmen zur Aufrechterhaltung psychischer Gesundheit der Bevölkerung machen die allgemeine Lebensberatung zum Spielball der Verantwortlichen in der Planung des Systems.

Wer leichtfertig Mittel kürzt und Dienste einstellt, riskiert die Leistungsfähigkeit des Systems.

Psychologische Beratungsdienste sind und bleiben ein wirkungsvolles Mittel, das jeden einzelnen in seinem Streben nach psychischer Stabilität unterstützen kann. Dadurch sind diese Dienste auch von gesamtgesellschaftlicher Relevanz.

„The message was that counseling psychology is an established profession with substance and humanity. It is socially useful and relevant and will continue to serve others with competence and compassion.“<sup>618</sup>

Es ist daher von großer Bedeutung, daß die allgemeine Lebensberatung endlich eine weitgehende gesetzliche Verankerung erfährt und ihre Gewährleistung in der Art garantiert wird, daß jeder entsprechend seiner finanziellen Mittel Zugang zum System erhält.

Das Bild, das die Beratungswesen beider Städte, mit ihrer verhältnismäßig hohen Anzahl an Einrichtungen und Beratern abgeben, trügt, denn ihr Bestand ist keineswegs gesichert.

Das Angebot gebührenfreier Lebensberatung ist heute in Bremen in erster Linie aufgrund des Engagements der Kirchen und ehrenamtlicher Mitarbeiter sowie der gesetzgeberischen Vorgaben im KJHG anzutreffen, in Columbus aufgrund lokaler und periodisch durchgeführter Volksentscheide. Diese Fundamente sind jedoch schwach und garantieren keineswegs den Fortbestand gut funktionierender psychosozialer Versorgung.

---

<sup>618</sup> Patton, M. J., a.a.O., S. 194

Beide Beratungssysteme stehen derzeit auf tönernen Füßen und bergen aufgrund des Fehlens gesetzlicher Garantien das *Risiko*, innerhalb nur weniger Jahre stark verändert zu werden. Als warnendes Beispiel dafür dient die Entscheidung des Diakonischen Werks Berlin Brandenburg vom September 1997, sich bis März 1998 aus allen Aufgaben als Träger von Beratungsstellen zurückzuziehen - wovon mit einem Schlag 40 Beratungsstellen betroffen waren. Das Beispiel zeigt, wie schnell Beratungsstellen u.U. um ihr Überleben zu kämpfen haben, weil die Einrichtungen auf freiwilliges Engagement und nicht auf gesetzliche Angebotsverpflichtungen zurückgehen.<sup>619</sup>

Dennoch sind im Moment für das deutsche System tiefgreifende flächendeckende Veränderungen nicht unmittelbar zu erwarten. Wie zu sehen war, besteht hingegen für das System in Columbus Grund zur Befürchtung, daß alle gebührenfreien Lebensberatungsangebote innerhalb kürzester Zeit ganz abgeschafft werden könnten. Für alle Ratsuchenden, die sich private professionelle Beratung nicht leisten können, wird es dann sehr schwierig, überhaupt Hilfe zu bekommen, sie wären letztlich auf diejenigen altruistisch handelnden Berater in freier Praxis angewiesen, die auch jetzt schon bereit sind, vielen Menschen kostenlos zu helfen.

Tatsächlich sinkt in Columbus aber bereits die Zahl der Menschen, die gebührenfrei beraten werden können.

„It is becoming more and more something people have to pay for out of their own pockets.“<sup>620</sup>

Statt zu sparen und zu kürzen, sind die Verantwortlichen in Kirchen, Verbänden, Kommunen und Regierungen vielmehr aufgefordert, die Beratungsdienste zu unterstützen, damit Kapazitäten gehalten, besser sogar ausgebaut werden können. Der mittel- und langfristige Gewinn, der dadurch gesamtgesellschaftlich erzielt wird, ist um ein vielfaches höher als die vergleichsweise geringen Kosten, die die Stellen verursachen.<sup>621</sup>

„Vielleicht wird es einmal nötig sein, zu berechnen, welche Kosten eine Lebensberatung den Krankenkassen oder der öffentlichen Hand von der Hand hält. Ich darf ins Gedächtnis rufen: Jeder Tag, den ein belasteter Mensch mit Unterstützung von Beratung in seiner Umgebung leben kann, ohne in ein Sanatorium oder eine psychiatrische Klinik eingewiesen werden zu müssen, erspart den entsprechenden Kassen bares Geld.“<sup>622</sup>

Auch in den USA gibt es Stimmen, die zum Ausdruck bringen, daß kurzfristige Einsparungen im Beratungsbereich zu hohen Folgekosten führen können, die die Einsparungen bei weitem übersteigen.

---

<sup>619</sup> Vgl. Tepp, V.: Und dann wurde alles anders..., in: Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugend- und Eheberatung e.V. (Hrsg.): Informationsrundschriften Nr. 196, Oktober 1998, S. 30

<sup>620</sup> David Kittridge, im Interview, a.a.O.

<sup>621</sup> Vgl. die Ausführungen zum präventiven Charakter von allgemeiner Lebensberatung in Kapitel IV, 4.

<sup>622</sup> Schall, T.: Die Ehe-, Familien- und Lebensberatung im ..., a.a.O., S. 44



„The long-term costs of too little care are more tangible, in part because shortcuts taken now can lead to longer and more intensive treatment later - and increase the lifetime cost of care for a disabled person.“<sup>623</sup>

Beim Ausbau bzw. der Sicherstellung des derzeitigen Beratungsangebotes sind in beiden Ländern v.a. die kirchlichen Stellen gefordert, weil ihr Angebot in der Bevölkerung anerkannt wird und daher die Hemmschwelle der Ratsuchenden für die Inanspruchnahme besonders niedrig sein dürfte. Denn „kirchlichen Beratungsdiensten (wird; *Anm.d.Ver.*) im unübersichtlichen Psychomarkt mit seinen diversen Praktiken und Praxen Seriosität zugesprochen“.<sup>624</sup>

Die Rolle, die die kirchlichen Träger für die Aufrechterhaltung des Beratungsnetzes in Deutschland derzeit spielen, kann nicht hoch genug eingestuft werden. Solange sich die öffentliche Hand die Sicherstellung der Angebote nicht zu eigen macht, ist es daher m.E. geboten, die bisher auftretenden Träger und ihre Einrichtungen zu unterstützen.

Statt aber in so einem wichtigen Punkt auch weiterhin von den Kirchen und ihren Organisationen abhängig zu sein, sollte die Öffentlichkeit den hohen Nutzen allgemeiner Lebensberatungsstellen erkennen und sie fördern, um auch anderen Anbietern zu ermöglichen, solche Dienste zu erbringen und dadurch mehr Mitspracherechte und vor allem auch Angebotsgarantien zu erhalten.

Aus diesem Blickwinkel ist man in Ohio weiter als in Bremen, denn (noch) verläßt man sich in Ohio bei der Versorgung der Ratsuchenden keineswegs nur auf karitative Einrichtungen, die völlig unabhängig von der öffentlichen Hand agieren, sondern unterstützt vielmehr jeden Anbieter, der bereit ist, bestimmte Bedingungen zu erfüllen. (Das Problem dort ist nur, daß das System viel zu wenigen Menschen offensteht.)

Der präventive Charakter allgemeiner Lebensberatung, der schon allein aus monetären Gesichtspunkten für jede Gesellschaft von Interesse sein muß, sollte zukünftig noch deutlicher in den Vordergrund gerückt werden, um durch die Inanspruchnahme der Leistungen vielen Menschen auch weiterhin zu ermöglichen, belastende Lebenssituationen zu meistern und wieder zu mehr Lebensqualität zu gelangen.<sup>625</sup>

In der Antwort auf eine Anfrage stellte die Landesregierung von Nordrhein-Westfalen dazu schon vor zehn Jahren fest:

„Beratungshilfen sind nicht nur ein Beitrag zur Erfüllung des Gebots, den einzelnen zu befähigen, auftretende Probleme in eigener Verantwortung und kraft eigener Befähigung zu lösen, Beratungshilfen sind zudem auch kostengünstiger als die ersatzweise nachträgliche Gewäh-

---

<sup>623</sup> [www.businessweek.com/bwdaily/dnflash/mar2003](http://www.businessweek.com/bwdaily/dnflash/mar2003), Homepage von Business Week online: Mental Health: Pay Now - or Later?, vom 9.5.2003

<sup>624</sup> Schrödter, W., a.a.O., S. 109

<sup>625</sup> Vgl. Romano, J. L.; Hage, S. M.: Prevention and Counseling Psychology: Revitalizing Commitments for the 21<sup>st</sup> Century, in: The Counseling Psychologist, Nr. 6, November 2000, S. 733-763

rung unmittelbarer finanzieller Leistungen an in Not geratene Menschen oder zur Beseitigung oder Abfederung der Folgen mangelnder persönlicher Anpassungs- und Entwicklungsfähigkeiten.“<sup>626</sup>

An der Gültigkeit dieser Feststellung hat sich im Laufe der Zeit nichts geändert. Das ist auch der Grund dafür, warum die Lebensberatung in beiden Ländern endlich eine ihren Bestand sichernde gesetzliche Verankerung sowie Bezuschussung mit öffentlichen Gelder erhalten sollte.

„Die Gesellschaft wird jedoch ebenso nicht daran vorbeikommen, diese Arbeit als eine wichtige zwischen heilkundlichen Bemühungen und sozialen Diensten zu verstehen. Und sie wird auf Dauer nicht daran vorbeikommen, diese Beratung gesichert zu fördern. Hier ausgegebene Gelder haben ja eine hohe Rendite.“<sup>627</sup>

Das sehr effektive und schnell abrufbare Beratungsangebot in Deutschland muß also erhalten bleiben und der Gesamtbevölkerung auch weiterhin zugute kommen. Anders als in Ohio, kann die Lage in Deutschland so beurteilt werden, daß die Gesamtbevölkerung *tatsächlich* die Möglichkeit hat, auf ein gut funktionierendes Beratungswesen zurückzugreifen. Es ermöglicht jedem einzelnen hierzulande sehr frühzeitig, Problemen zu begegnen, bevor sie sich zu schweren psychischen Störungen entwickeln können. Die Möglichkeit der Hilfestellung einer Person in einer Lebenskrise in Einrichtungen mit multiprofessionellen Teams stellt ein zielführendes, effektives und unverzichtbares Element unseres Sozialwesens dar.

„Die kontinuierliche Zusammenarbeit von unterschiedlichen Fachrichtungen macht psychologische Beratungsstellen zu einem unverzichtbaren Instrument psychosozialer Hilfeleistung in unserer Gesellschaft, für das es zur Zeit keine Entsprechung und keinen Ersatz gibt.“<sup>628</sup>

Ein gebührenfreies Beratungswesen in Ohio steht der *Gesamtbevölkerung* nicht zur Verfügung. Das bestehende System krankt überdies besonders daran, daß durch den immensen bürokratischen Aufwand viel Zeit für die direkte Arbeit mit den Klienten verlorenggeht. Daher ist es dringen notwendig, die Strukturen in Ohio derart zu ändern, daß am Ende Berater wieder mehr beraten und weniger Verwaltungsaufgaben übernehmen müssen.

Veränderungen im System in Deutschland dürfen zukünftig nicht dazu führen, daß das Beratungswesen ähnlich hochschwellig, bürokratisch und v.a. nur für eine bestimmte Bevölkerungsgruppe abrufbar wird, wie es jetzt schon in Ohio der Fall ist.

---

<sup>626</sup> Landtag Nordrhein-Westfalen, Landesdrucksache 11/5487 13.5.1993 Antwort der Landesregierung auf die Große Anfrage 12 der FDP, Titel: Nordrhein-Westfalen – Durch Beratungsinflation auf dem Weg in die Bevormundungsgesellschaft?

<sup>627</sup> Schall, T.: Die Ehe-, Familien- und Lebensberatung im ..., a.a.O., S. 44

<sup>628</sup> Naaf, S., a.a.O., S. 238

Es ist im Sinne der Ratsuchenden und der Aufrechterhaltung der psychischen Gesundheit vieler Menschen, wenn das bestehende System gebührenfreier allgemeiner Lebensberatung in Deutschland gefestigt und ausgebaut wird.

„Die prophylaktische und therapeutische Arbeit der Beratungsstellen ist nicht durch eine Vielzahl freier Praxen oder klinischer Ambulanzen zu ersetzen. Sie muß auch weiterhin in einer Weise öffentlich gefördert werden, daß der freie Zugang nicht durch Gebühren, Einschaltung der Krankenkassen bzw. Gutachtern oder bürokratischen Instanzen gehemmt wird.“<sup>629</sup>

So wäre es auch für jeden einzelnen Ratsuchenden, und überdies für die US-amerikanische Gesellschaft als ganzes, von großem Nutzen, wenn dort ein vergleichbar einfach abrufbares sowie effizientes Beratungssystem für alle zur Verfügung stünde.

---

<sup>629</sup> Schrödter, W., a.a.O., S. 113

## Anhang

### **Anhang 1: Detaillierte Darstellung aller Einrichtungen**

#### Einrichtungen in Bremen

##### **Allgemeine Sozialberatung, Caritasverband Bremen e.V.**

Das Beratungsangebot der Caritas gibt es – in sich stets verändernder Form – seit der Gründung des Caritasverbandes Bremen e.V. im Jahre 1950. Ziel des Beratungsangebotes ist es, entsprechend den Prinzipien des gesamten Caritasverbandes, vor dem Hintergrund der Nächstenliebe, Menschen in Not zu helfen.

„‘Caritas’ bedeutet vor allen Dingen Nächstenliebe. Unser christliches Menschenbild ist geprägt von der Einzigartigkeit jedes Menschen. Die Zuwendung zum Menschen – unabhängig von Nationalität, Konfession oder Status – bestimmt unser Handeln. Wir wollen den Menschen in seiner Würde schützen und solidarisch miteinander umgehen.“<sup>630</sup>

Träger der Stelle ist der Caritas Landesverband Bremen

Die Einrichtung definiert sich selbst als eine erste Anlaufstelle für Probleme verschiedenster Art. Sie will ein niedrighschwelliges Angebot schaffen, das dann gegebenenfalls weiterleitet.

Dennoch können viele Menschen in allgemeinen Lebenskrisen, bei Generationskonflikten in der Familie, bei Problemen Jugendlicher usw. direkt dort in der Stelle ein oder mehrere Beratungsgespräche führen, so daß allgemeine Lebensberatung auch dort abgerufen werden kann.

Die Einrichtung liegt im Herzen Bremens, im sogenannten *Schnoorviertel*. Die zentrale Lage sorgt dafür, daß sie mit öffentlichen Verkehrsmitteln gut und einfach zu erreichen ist. Für alle, die mit dem Auto kommen, ist die Lage äußerst ungünstig, es stehen nur teure Kurzzeitparkplätze zur Verfügung.

Die Stelle ist einem großen Zweckbau in einer engen Straße untergebracht. Einige andere Dienste und die Verwaltung des Caritasverbandes sind dort auch ansässig.

Das Innere entspricht dem Aussehen der meisten Verwaltungs- und Bürogebäudes der 60er Jahre. Das Mobiliar und andere Einrichtungsgegenstände sind zweckmäßige, die ganz Einrichtung wirkt unattraktiv. Die Beratung wird in den sterilen Büroräumen der Berater durchgeführt, dort steht ein Stuhl für den Klienten, ansonsten dominieren der Schreibtisch, die Aktenschränke, Computer etc.

Die Allgemeine Sozialberatung versorgt die Klienten neben der im Kontext dieser Untersuchung wichtigen allgemeinen Lebensberatung mit Beratung vielfältiger Art. Dazu gehören:

- Beratung und Hilfestellung bei Ansprüchen auf Arbeitslosengeld, Arbeitslosenhilfe, Sozialhilfe, Leistungen der Sozialversicherungen etc.,
- Beratung und Weitervermittlung an entsprechende Dienste bei häuslicher Gewalt, Kindesmißhandlung, Sucht, Verschuldung und Obdachlosigkeit,
- Beratung und Hilfestellung beim Ausstieg aus der Obdachlosigkeit,
- Beratung und Unterstützung in nachgewiesenen Notlagen.

Häufig werden die verschiedenen Beratungs- und Hilfemöglichkeiten von einem Klienten gleichzeitig in Anspruch genommen.

Da es immer um menschliche Nöte geht, wird generell niemand, der Hilfe sucht, abgewiesen. Selbst illegal im Lande Lebenden und Kriminellen wird die Hilfe nicht verweigert.

---

<sup>630</sup> Caritasverbandes Bremen e.V. (Hrsg.): Wir sind Caritas Bremen, Bremen, 2000, S. 4

Die Klientel der allgemeinen Lebensberatung rekrutiert sich aus allen Schichten und allen Altersgruppen der Erwachsenen und Jugendlichen. Es kommen etwa gleich viele Frauen wie Männer und weniger Arbeiter als Mittelschichtangehörige in die Beratung.

Die Angabe von Personalien ist keine Voraussetzung für die Beratung.

Ein klar vorgegebenes Einzugsgebiet gibt es nicht. Die überwiegende Mehrheit der Klienten kommt aus Bremen und dem direkten Umland. Nur einige wenige kommen von weiter her.

Die Einrichtung arbeitet eng zusammen mit Sozialbehörden, dem Jugendamt, mit Krankenhäusern, Schulen und dem Senator für Jugend und Soziales in Bremen. Es besteht eine enge Vernetzung mit ähnlichen Einrichtungen auf Stadt- und Landesebene.

In der Stelle arbeiten vier Sozial- bzw. Diplom-Pädagogen, ein Psychologe und ein Jurist in einem Vollzeitarbeitsverhältnis, alle *ohne* therapeutische Zusatzausbildung. Allerdings nehmen alle jährlich an Fortbildungen und Schulungen der Caritas teil. Ehrenamtliche Mitarbeiter gibt es nicht.

Ein Supervisionsangebot ist 1999 abgeschafft worden. Es findet jedoch jede Woche ein Abteilungsgespräch mit Fallbesprechungen statt.

Die Mitarbeiter sind angehalten, sich neben ihrer Beratertätigkeit auch um Kurse, Präventionsangebote etc. zu kümmern. Während einer einmal jährlich stattfindenden Konferenz wird entschieden, wer welche Aufgabe übernimmt.

Die Beratungsstundenanzahl ist nicht von vornherein kontingentiert. Durchschnittlich gehen die Beratungen über 10-15 Sitzungen.

Die Stelle ist wochentags von 8.30 bis 16 Uhr geöffnet. Beratungen werden nach Absprache aber auch zu anderen Zeiten durchgeführt. Außerdem gibt es ein Walk-in-Angebot, es gibt immer eine offene Sprechstunde. Eine Wartelist gibt es nicht.

Die Gesprächsdauer ist ganz unterschiedlich, von 5 Minuten bis 2 Stunden.

In wenigen Fällen wird die Beratung auch telefonisch durchgeführt. Internetberatung gibt es nicht.

Die Beratung ist grundsätzlich gebührenfrei, sie wird alleine durch den Caritasverband des Bistums Osnabrück durch Spendengelder und Kirchensteuern finanziert. Die Leistungen werden in keinem Fall von den Krankenkassen bezuschußt. Die Klienten werden auch nicht um Spenden gebeten.

Öffentliche Gelder erhält die Gesamteinrichtung zwar, aber nur für die sozialpädagogische Familienhilfe und andere Dienste, nicht aber für die Beratung.

Die Einrichtung baut darauf, daß ihr Angebot sehr bekannt ist und macht daher keine Werbung. Auf die Angebote aufmerksam machende Broschüren liegen aber in verschiedenen anderen Organisationen, darunter in allen Kirchen und Gemeindeeinrichtungen, in Krankenhäusern, bei Ärzten etc. aus.

## **Beratungsstellen für Kinder, Jugendliche und deren Familien**

### **-Erziehungsberatungsstellen (EZBn)**

Die kommunalen EZBn in Bremen sind die wichtigsten Einrichtungen für die Beratung bei allen Lebensproblematiken von Kinder- und Jugendlichen. Darüber hinaus können sich auch Eltern, oder andere Personen, die mit Kindern oder Jugendlichen zu tun haben, mit ihren Problemen an die Erziehungsberatungsstellen wenden. Kostenfreie Beratung erhält dort jeder, der wegen Problemen im Zusammenhang mit Kindern oder Jugendlichen kommt.

Erziehungsberatung ist das bekannteste Angebot institutioneller Beratung. Sie ist seit Jahrzehnten, nicht nur in Bremen, sondern bundesweit, im Rahmen der Jugendhilfe ein fester Bestandteil psychosozialer Versorgung.

Die EZBn weisen als einzige der untersuchten Beratungsstellen eine Struktur überregionaler Organisation auf:

Die Mitarbeiter der EZBn sind in den einzelnen Ländern in Landesarbeitsgemeinschaften zusammengeschlossen. Die Bundeskonferenz für Erziehungsberatung e.V. (bke) mit Sitz in Fürth, tritt als Interessensvertretung aller EZBn auf und dient dem fachlichen Austausch untereinander. In der Stadt Bremen gibt es sieben kommunale Erziehungsberatungsstellen (wobei zwei Stellen in einem Gebäude untergebracht sind). Alle sieben sind öffentliche Stellen, d.h. die Stadt Bremen ist Träger. Da alle auf der gleichen Grundlage und unter gleichen strukturellen Bedingungen arbeiten, reicht es aus, an dieser Stelle stellvertretend für alle eine Einrichtung – die in Bremen-Burglesum – vorzustellen.

Die Stellen wurde 1978 eingerichtet, da wegen des großen Bedarfs in Bremen-Nord eine zweite Erziehungsberatungsstelle nötig wurde. Die erste in Bremen-Nord wurde Ende der 50er Jahre, die erste in Bremen überhaupt 1950 eingerichtet.

Die Arbeit basiert auf der gesetzlichen Grundlage des KJHG (SGB VIII). Ziel ist die Förderung des Kindeswohls.

„Die kommunale Jugendhilfeleistung Erziehungsberatung steht in Bremen allen Kindern, Jugendlichen, jungen Erwachsenen, Eltern, Familien, anderen Erziehungsberechtigten und Fachkräften – d.h. verschiedenen Adressaten – als qualifizierte Dienstleistung der Jugendhilfe vertraulich, niedrigschwellig und unentgeltlich zur Verfügung.

Im Amt für Soziale Dienste gibt es zur Zeit sieben dezentral angesiedelte kommunale Erziehungsberatungsstellen (Bremen Mitte/West, Bremen West, Bremen Mitte/Ost, Bremen Ost, Bremen Süd, Bremen Burglesum, Bremen Vegesack/Blumenthal) mit 22 psychologisch/ psychotherapeutischen Fachkräften und fünf Teamsekretärinnen. Das Beschäftigungsvolumen umfaßt ca. 15,65 Stellen für Fachkräfte und ca. 4,50 Stellen für Teamsekretärinnen.

(...) Im Mittelpunkt des breiten Aufgabenspektrums kommunaler Erziehungsberatung steht die Förderung des Kindeswohls im Sinne der Stärkung kindlicher, elterlicher und familiärer Kompetenzen. Mit ihrem spezifischen psychologischen und psychotherapeutischen Repertoire trägt die Erziehungsberatung dazu bei, Auffälligkeiten, Konflikte oder Störungen vorzubeugen (primäre Prävention), sie zu mindern oder zu beheben (sekundäre und tertiäre Prävention). Dabei berücksichtigt Erziehungsberatung den biographischen, sozialen, ökonomischen und kulturellen Hintergrund der Ratsuchenden.

Eltern, hervorzuheben sind Alleinerziehende Mütter mit 37,2 %!, Jugendliche, junge Erwachsene und Familien melden sich mit sehr heterogenen Fragen und Anliegen in den Bremer Erziehungsberatungsstellen.“<sup>631</sup>

Die Aufgaben der Erziehungsberatung gehen über die der anderen Bremer Stellen hinaus. So steht neben der Beratung, die therapeutische Intervention, die präventive Mediatoren- und Multiplikatorenarbeit sowie die präventive Information im Zentrum des Interesses.

Die Einrichtung liegt abseits inmitten eines Parks im Norden Bremens. Direkt daneben ist ein kleines Wohnheim für Aussiedler, sonst gibt es dort keine Gebäude.

In etwa 200 Meter Entfernung ist ein öffentlicher Parkplatz, so daß die Einrichtung gut mit dem Auto zu erreichen ist. Dort ist auch eine Bushaltestelle.

Das Gebäude der Beratungsstelle ist ein zweigeschossiger Zweckbau aus den 1960er Jahren.

Das Innere ist schlicht und ähnelt im Wesentlichen einer Behörde. Das Mobiliar, Teppiche, die Vorhänge etc. sind relativ alt und stark gebraucht aber gepflegt. Die Stelle verfügt über viele Beratungsräume, ausgestattet mit Arbeitsmaterialien und Spielsachen. Für die Gespräche stehen bequeme Polstermöbel zur Verfügung.

---

<sup>631</sup> Bremer Beratungsstelle für Kinder, Jugendliche und deren Familien (Hrsg.): EB-Fachkonzept, Bremen 2000, S.4 ff

Das Einzugsgebiet ist klar definiert, wie für jede andere Erziehungsberatungsstelle auch. Es umfaßt dort 7 Stadtteile. Personen aus anderen Gebieten müssen sich an die Erziehungsberatungsstelle ihres Stadtteils wenden.

Die Klientel rekrutiert sich besonders stark aus der Mittel- und Unterschicht. Es kommen weit- aus weniger häufig Wohlhabende und Akademiker zur Beratung.

In dieser Stelle machen alleinerziehende Mütter und Familien, die nicht dem traditionellen Familienbild entsprechen (alternative Lebensformen, *Pachtwork*-Familien etc.), ca. die Hälfte der Klientel aus.

Viele Kinder weisen neben einem eher allgemeinen Beratungsbedarf, beispielsweise zum familiären Zusammenleben, auch medizinisch-psychiatrischen Interventionsbedarf auf. Die Einrichtung arbeitet daher auch mit Ärzten, dem Sozialpsychiatrischen Dienst und dem Kinder- und Jugendgesundheitsdienst eng zusammen. Außerdem bestehen Zusammenarbeiten mit Kindergärten, Schulen und dem Schulpsychologischen Dienst, dem Jugendamt und Fachkräften der Kinder- und Jugendarbeit.

Klienten haben die Möglichkeit, sich anonym beraten zu lassen.

In der Stelle waren zum Zeitpunkt der Untersuchung nur drei Berater beschäftigt: ein Kinder- und Jugendlichentherapeutin und zwei Psychologen, eine Stelle ist nicht besetzt. Alle verfügen über entsprechende therapeutische Zusatzausbildungen, die auch Einstellungsvoraussetzung sind. Zwei Berater haben eine halbe, einer eine ganze Stelle. Ehrenamtliche Mitarbeiter gibt es dort grundsätzlich nicht.

Die Mitarbeiter können jährlich an Fortbildungen teilnehmen, für die sie vom Dienst freigestellt werden und die auch finanziell bezuschußt werden.

Es gibt regelmäßige Teamsupervisionen und Beraterseminare, bei denen sich Mitarbeiter aus verschiedenen kommunalen Erziehungsberatungsstellen treffen und austauschen. Supervision durch externe Supervisoren gibt es nicht.

Alle Berater gehen auch noch weiteren Aufgaben nach, wie Vorträge halten, Elterngruppen leiten oder Präventionsarbeit z.B. in Schulen durchführen.

Nur ganz vereinzelt wird auch außerhalb der Einrichtung beraten.

Telefonische Beratung gibt es nicht mehr. Internetberatung wurde noch nie angeboten.

Die Beratungen finden nach Terminabsprache hauptsächlich zu den üblichen Geschäftszeiten statt. Es gibt keinen Walk-in-Service. Wer allerdings mit einem ganz dringenden Anliegen kommt, wird nicht abgewiesen, muß unter Umständen jedoch lange warten.

Das quantitative Beratungsangebot pro Klient ist nicht kontingentiert, jedoch wird aus therapeutischen Gründen darauf geachtet, Frequenz und Dauer der Beratung zu fokussieren.

Die durchschnittliche Sitzungszahl pro Klient beträgt 10.

Das Gesamtangebot an Beratungsstunden der Stelle beträgt etwa 60 Stunden pro Woche. Die restliche Arbeitszeit der Mitarbeiter wird für Präventionsarbeit und die Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen benötigt.

Die Einrichtung finanziert sich zu 100% aus öffentlichen Mitteln der Stadt Bremen.

Da die Einrichtung einen hohen Bekanntheitsgrad hat, muß keine bezahlte Werbung für die Angebote gemacht werden. Sie ist v.a. durch Mundpropaganda weithin bekannt, macht aber auch durch Presse, durch ausliegende Broschüren bei Ärzten und vielen Einrichtungen, durchs Internet und durch Hinweise in Schulen, Kindergärten etc. und bei ambulanten Sozialdiensten auf sich aufmerksam.

### **Beratungs- und Seelsorgezentrum (BSZ)**

Bei dieser Stelle handelt es sich um ein Beratungsangebot der Bremer St. Martini-Kirchengemeinde.

Die Beratungsstelle wurde 1993 vom Pastor mit dem Ziel eingerichtet, Hilfesuchende spontan, wie er es nennt, „aufzufangen“. Zuvor machte er die Erfahrung, daß Leute Hilfe bei ihm suchten, er sie aber häufig abweisen mußte, da keine Zeit für längere Gespräche da war.

Die Berater bieten therapeutische Seelsorge in allen Lebens- und Glaubensfragen an. Die Stelle steht allen Menschen offen, niemand, der Hilfe sucht, wird abgewiesen.

Häufige Beratungsanlässe sind Ehe- und Erziehungsfragen, Einsamkeit, aber auch Finanznöte oder Glaubensfragen.

Träger der Beratungsstelle ist die Kirchengemeinde, so daß alle Angelegenheiten intern geregelt werden können.

Die Stelle ist im Pfarrgebäude, direkt neben der Kirche am Weserufer in der Innenstadt untergebracht. Die zentrale Lage wird dem Anspruch gerecht, genau dort ein Beratungsangebot zu machen, wo auch Bedarf besteht, denn dort gibt es viel „Laufkundschaft“.

Mit öffentlichen Verkehrsmitteln ist die Stelle optimal zu erreichen, wer mit dem Auto kommt, hat Schwierigkeiten, einen Parkplatz zu finden.

Das kleine, historische Gebäude wirkt einladend. Die Räumlichkeiten im Inneren sind recht eng. Alles ist gepflegt, aufgeräumt und relativ unmodern eingerichtet. Beraten wird in einem kleinen Raum, der auch als kleines Büro genutzt wird. Berater und Klient sitzen auf schlichten Stühlen.

Ein vorgeschriebenes Einzugsgebiet besteht nicht. Menschen aus ganz Bremen und dem niedersächsischen Umland kommen in die Stelle. Viele Gemeindemitglieder kommen zur Beratung. Da auch die Kirchengemeindemitglieder Menschen aus dem gesamten Stadtgebiet sind, die sich diese Gemeinde als die ihre ausgesucht haben, kommen auch sie aus unterschiedlichen Wohngebieten.

Die Klientel ist überwiegend zwischen 35 und 50 Jahren alt. Kinder, Jugendliche und alte Leute kommen nur äußerst selten in die Stelle. Es kommen überwiegend Frauen.

Das Angebot wird stark von Arbeitern und Angestellten wahrgenommen.

Zusammenarbeit besteht v.a. mit den im gleichen Haus untergebrachten Diensten des *Blauen* und des *Schwarzen Kreuzes*.

Im BSZ arbeiten 20 ehrenamtliche Berater, Angestellte gibt es nicht. Den Dienstplan machen die Mitarbeiter untereinander aus.

Die Berater kommen aus ganz unterschiedlichen Berufen, etwa ein Drittel aus dem sozialen, medizinischen und diakonischen Bereich.

Einzige Voraussetzung zur Mitarbeit ist eine hohe Motivation und die Bereitschaft zur „Bucharbeit“. Damit wird im Zentrum die interne Schulung bezeichnet, die darin besteht, Seelsorgebücher zu besprechen und Übungen durchzugehen sowie grundlegende Begriffe der Psychotherapie kennenzulernen, damit „nicht nur mit Beten über jemanden hergefallen wird.“<sup>632</sup>

Supervisionsangebote für die Berater gibt es nicht.

Andere Aufgaben der Mitarbeiter als die der Beratung sind selten. Einige Berater veranstalten Workshops, v.a. für Theologen, und es wird regelmäßig ein Eheseminar über drei Abende angeboten.

Die Öffnungszeiten des Zentrums sind wochentags von 10-12 Uhr. Während dieser Zeit sind immer zwei Berater anwesend. Beratungen werden nach Vereinbarung auch zu anderen Zeiten abgehalten.

Da sich die Einrichtung als unmittelbare Anlaufstelle bei Problemen sieht, kann das ganze Angebot als Walk-in-Service verstanden werden.

Internet- und Telefonberatung werden nicht angeboten.

95% aller Beratungen finden in der Stelle statt, andere Orte – mit Ausnahme der Wohnung der Klienten - können vereinbart werden.

---

<sup>632</sup> Hr. Motschmann, Pastor und Begründer des BSZ, im Interview am 25.9.2001



Täglich werden etwa 2-3 Stunden Beratung angeboten, es gibt allerdings auch Vormittage, da niemand das Hilfsangebot wahrnimmt. Die Beratungsnachfrage variiert sehr stark.

Personalien werden nicht abgefragt, es werden keine Klientendateien und Gesprächsdokumentationen geführt. Die informelle und, wenn gewünscht, anonyme Beratung ist wichtiger Bestandteil des Beratungskonzeptes.

Die Beratungsstelle arbeitet, ohne daß Kosten entstehen. Es müssen weder Gehälter (alle Berater arbeiten unentgeltlich) noch Miete (das Pfarrhaus gehört der Gemeinde) gezahlt werden.

Die Beratung ist grundsätzlich kostenlos, Spenden werden nicht erbeten.

Die Gesamtzahl der Beratungsstunden pro Klient ist nicht kontingentiert.

Das Beratungsangebot wird durch die Erwähnung der Stelle unter der Rubrik „Rat und Hilfe“ in der Tageszeitung, durch einen Aushang im Schaukasten vor der Kirche sowie im Gemeindebrief bekannt gemacht. Broschüren liegen in der Kirche nahestehenden Gemeinden aus.

Außerdem werden Klienten durch die Telefonseelsorge an die Stelle verwiesen.

Bezahlte Werbung macht die Stelle nicht.

Insgesamt handelt es sich um ein sehr informelles und wenig professionalisiertes Beratungsangebot, worüber sich die Mitarbeiter dort auch selbst im Klaren sind. Es wird dort nicht der Anspruch erhoben, qualifizierte psychotherapeutische Hilfe zu bieten.

Daher sind alle Berater angehalten, genau zu prüfen, ob sie sich die Beratung im jeweiligen Falle zutrauen. Falls nicht, sollen die „schwierigen Fälle“ abgegeben werden.

### **Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstelle der Diözese Hildesheim**

Die Stelle wurde 1985 gegründet. Den Priestern vor Ort war aufgefallen, daß es einen großen Bedarf an Ehe- und Lebensberatung gab, jedoch in Bremen-Nord dafür keine Anlaufstelle zur Verfügung stand. Die Kirchenleitung beschloß deshalb, daß eine katholische Lebensberatung, als Dienst der Kirche an ihren Gemeindemitgliedern, diese Servicelücke schließen sollte.

Träger der Einrichtung ist die Diözese Hildesheim. Die Stelle ist dem bischöflichen Generalvikariat angegliedert, es besteht keine Verbindung mit dem Caritasverband.

Die Beratungsstelle liegt zentral in Bremens nördlichem Stadtteil Grohn. Dort wohnen überwiegend Leute mit mittlerem und niedrigem Einkommen.

Die Stelle ist gut mit dem PKW und mit öffentlichen Verkehrsmitteln zu erreichen, allerdings gibt es keine einrichtungseigenen Parkplätze und es ist schwierig, eine Parkmöglichkeit zu finden.

Es handelt sich um eine sehr kleine Beratungsstelle. Die Räume sind im Erdgeschoß eines alten Backsteinbaus untergebracht. Die beiden Beratungszimmer wurden gerade renoviert, sind gemütlich und schlicht eingerichtet, mit ausgesprochen bequemen Sitzgelegenheiten. Es herrscht eine fast familiäre Atmosphäre. Das ist durchaus auch beabsichtigt, um den vertraulichen Beratungsinhalten einen vertrauenswürdigen Rahmen zu geben.

Ein definiertes Einzugsgebiet gibt es ist nicht. Tatsächlich kommen Personen aus Bremen und dem gesamten niedersächsischen Umland dorthin. Auch Hilfesuchende aus Bremerhaven fahren extra dorthin.

Die Aufgaben der Stelle liegen ausschließlich in der Beratung. Früher wurden dort auch zwei Gruppen angeboten, die aber aus Personalkostengründen nicht mehr weitergeführt werden können.

Die Motivation für die Beratungsdienste liegt in dem Versuch, die Menschen dabei zu unterstützen, ihr Zusammenleben positiv zu gestalten und Krisen zu überwinden.

Die Klientel der Einrichtung rekrutiert sich hauptsächlich aus der Mittel- und Oberschicht, dem Bildungsbürgertum. Es kommen mehr Frauen als Männer mit der Bitte um Beratung; hauptsächlich jüngere Paare, in der Familiengründungsphase nach dem ersten Kind. Menschen, die älter als 60 sind, kommen fast nie in die Stelle.

Die Einrichtung ist durch ihre Teilnahme im „Psychosozialen Arbeitskreis“ im Austausch mit anderen Beratungsstellen und anderen Einrichtungen. Zusammenarbeit findet auch mit verschiedenen Ärzten und der Stadt Bremen statt.

In der Stelle arbeiten fünf Frauen als Berater. Nur die Leiterin hat eine Festanstellung in Vollzeit mit 38,5 Stunden pro Woche, die vier anderen sind Honorarkräfte mit durchschnittlich etwa sechs Wochenstunden.

Die Beraterinnen haben folgende Grundberufe: Erzieherin, Sozialpädagogin, Ökotrophologin, Pädagogin.

Einstellungsvoraussetzung der Diözese ist eine abgeschlossene vierjährige Ausbildung zum Berater, die von der katholischen Bundesarbeitsgemeinschaft für Beratung e.V. angeboten wird. Die Mitarbeit von Ehrenamtlichen ohne diese Ausbildung käme in der Einrichtung nicht in Frage.

Alle vier Wochen finden drei Supervisionsstunden statt, angeboten von einem externen Supervisor, der in die Stelle kommt.

Die Einrichtung finanziert sich nahezu ausschließlich aus dem Etat des bischöflichen Generalvikariats in Hildesheim. Daneben sind Spenden der Klienten die einzige Einnahmequelle. Sponsoren gibt es nicht. Es gibt keine kommunalen oder staatlichen Zuschüsse. Mit der Krankenkasse kann in keinem Fall abgerechnet werden.

Die Beratung ist in allen Fällen für die Klienten kostenlos, um Spenden zur Aufrechterhaltung des Beratungsangebotes wird gebeten.

Die Stelle kann ca. 60 Beratungsstunden pro Woche anbieten. Alle Termine werden vorher vereinbart, wobei die Berater bei der Vereinbarung mit den Klienten freie Hand haben. Es gibt keine üblichen Öffnungszeiten. Einen Walk-in-Service gibt es nicht. Telefon- oder Internetberatung werden nicht durchgeführt. Eine zeitliche Begrenzung der Beratungsstundenanzahl pro Klient gibt es nicht. Allerdings werden zu Beginn der Beratung 5 Sitzungen vereinbart, nach deren Ablauf über Fortsetzung oder Beendigung der Beratung entschieden wird. Die durchschnittliche Beratungsdauer beträgt 12 Stunden.

Zum Zeitpunkt der Untersuchung standen zwei Personen auf der Warteliste.

Die Beratungsstelle macht durch Einträge im Telefonbuch, im örtlichen Vereinsblatt (Rubrik „Rat und Hilfe“), durch Verteilung von Flyern in Kindergärten, bei Ärzten etc. und durch die Erwähnung in der Tageszeitung einmal in der Woche auf ihr Angebot aufmerksam. Außerdem verweisen Ärzte und die EZBn im Falle von Eheproblematiken auf die Einrichtung. Viele Leute werden durch „Mundpropaganda“ auf das schon seit 16 Jahren bestehende Beratungsangebot aufmerksam.

### **Evangelische Beratungsstelle e.V.**

Die Beratungsstelle wurde 1982 als Modelleinrichtung gegründet. Sie arbeitet in eigener Trägerschaft, was zur Gründungszeit einmalig in der Bundesrepublik war. Der Grund der Installierung einer eigenen Beratungsstelle, die unabhängig von der viel größeren *Familien- und Lebensberatungstelle der Bremischen Evangelischen Kirche* auftritt, war ein Konflikt einiger früherer Mitarbeiter dort mit der Leitung. Diese Mitarbeiter entschieden sich einen eigenen Trägerverein zu gründen und die Beratungsstelle einzurichten.

Die Mitarbeiter halten aus „Idealismus und Spaß an der Beratung“<sup>633</sup> das Angebot der Einrichtung aufrecht. Die Stelle ist Mitglied im Diakonischen Werk Bremen e.V.

Obwohl der Name der Einrichtung eine christliche Orientierung der Beratung vermuten läßt, so spielt das religiöse Weltbild von Klienten und Beratern in der Arbeit keine erkennbare Rolle. Christliche Beratung wird nicht gemacht.

„Nur bei langen Beratungen kann die Sinnfrage und das christliche Weltbild eine Rolle spielen, aber das kommt sehr selten vor. Ich glaube einfach, daß evangelische Beratungsstellen bei vielen Menschen eine gute Lobby haben.“<sup>634</sup>

Die Einrichtung liegt gut erreichbar im Stadtteil Finndorf nahe der Innenstadt. Parkplätze findet man in der Straße, bis zur nächsten Bushaltestelle ist es nicht weit.

Die Stelle ist sehr klein, es gibt nur einen Raum. Da die Organisation der Arbeit in der Stelle dadurch häufig schwierig ist<sup>635</sup>, macht eine Kollegin Beratungsgespräche ausschließlich in ihren eigenen Praxisräumen, außerdem können auch Gespräche in einem Raum der nahe gelegenen *Martin-Luther-Gemeinde* durchgeführt werden. Außer an diesen Orten werden keine Beratungen durchgeführt.

Die Stelle befindet sich in einem mehrstöckigen Mietshaus. Der Beratungsraum dient gleichzeitig als Büro. Er ist zweckmäßig und nüchtern eingerichtet, bietet aber ein für Beratung dienliches Ambiente. Berater und Klient sitzen sich auf bequemen Stühlen gegenüber.

Das Einzugsgebiet der Beratungsstelle ist nicht festgeschrieben. Hilfesuchende von überall her können vom Angebot Gebrauch machen. Tatsächlich kommt die Klientel nicht nur aus Bremen, sondern aus dem bis zu 70 km entfernten Umland.

Die Klientel rekrutiert sich vornehmlich aus der Mittelschicht, überwiegend aus der Gruppe der 30-50 Jährigen. Außerdem kommen viele ältere Menschen, die am Ende ihres Berufslebens stehen.

Das Gros der Arbeit (ca. 70%) macht die Paarberatung aus. Dafür melden sich etwa so viele Männer wie Frauen für ein Erstgespräch an. Zur Einzelberatung kommen ca. 70% Frauen, 30% Männer.

Die Einrichtung arbeitet besonders mit dem *Amt für Soziale Dienste* der Stadt, sowie mit Ärzten zusammen.

Es arbeiten fünf Berater in der Stelle (drei Frauen und zwei Männer), davon sind drei Sozialarbeiter, einer ist Pastor und eine Psychologin. Alle haben eine abgeschlossene psychotherapeutische Zusatzausbildung, die auch Voraussetzung für die Mitarbeit ist.

Die Berater sind nicht Angestellte der Einrichtung, sondern freiberuflich dort tätig. Sie bekommen daher auch kein Gehalt, sondern ein Honorar, das eher einer Aufwandsentschädigung gleichkommt. Alle Mitarbeiter sind aus idealistisch-altruistischen Gründen dort tätig.

Jeder Berater hat geht neben der Tätigkeit in der Stelle auch anderen Tätigkeiten nach, so daß sich die Stundenzahl stark nach den anderen Verpflichtungen richtet. Jeder arbeitet dort etwa 3-5 Stunden die Woche. Hinzu kommen für jeden nochmals ca. zwei Drittel der Beratungszeit für Dokumentationen, Supervision und Organisationsaufgaben.

Insgesamt bietet die Stelle 18-20 Stunden Beratung die Woche an.

Jede Woche werden zwei Stunden Teamsupervision abgehalten, einmal im Monat kommt eine externe Supervisorin ins Haus.

Alle Berater vereinbaren die Termine mit den Klienten selbst. Es gibt keine Sprechstunden nach geregelten Öffnungszeiten, daher laufen alle (Erst-)Kontakte zunächst über einen Anrufbeantworter. Die Hilfesuchenden werden zur Terminvereinbarung zurückgerufen.

---

<sup>633</sup> Fr. Kimpel, Beraterin der Evangelische Beratungsstelle e.V., im Interview am 21.5.2001

<sup>634</sup> Ebd.

<sup>635</sup> Dieser Raum wird zusätzlich auch noch vom Bremer *Amt für Soziale Dienste* für die Beratung älterer Menschen genutzt.

Neben der eigentlichen Beratungsarbeit arbeiten die Berater auch mit Erzieherinnen beim Amt für Soziale Dienste, machen Supervision in einem Kindertagesheim und gehen ihren anderen Berufen nach (Lehrbeauftragter, Therapeutin in eigener Praxis etc.).

Die Sitzungsanzahl ist nicht kontingentiert. Zunächst werden 10 Sitzungen vereinbart, um dann zu entscheiden, ob mehr nötig sind. Durchschnittlich kommen die Klienten 10-15 mal.

Die Klienten können sich auf Wunsch auch anonym beraten lassen.

Telefon- und Internetberatung werden nicht angeboten. Einen Walk-in-Service gibt es nicht.

*Die Beratungsstelle finanziert sich durch Eigenbeiträge der Klienten und durch Zuweisungen von Bußgelder durch Gerichte (ca. € 2.000 p.a.). Selten kommen auch Spendengelder aus Kirchengemeinden. Außerdem sind die Konflikte mit der Bremisch Evangelische Kirche weitgehend ausgeräumt, so daß sie sich seit 2001 mit € 2.500 p.a. an den Kosten beteiligt.*

Das Beratungsangebot ist nicht grundsätzlich kostenfrei. Klienten zahlen entsprechend ihrem Einkommen € 20-40 pro Stunde, die Richtlinie ist 1% des Einkommens, wobei dieses nicht überprüft wird. Allein die Aussage des Hilfesuchenden ist Berechnungsgrundlage. Wichtig ist dem Verein, daß Beratung nie an den Kosten scheitern darf: alle Personen werden beraten, auch wenn sie nur einen symbolischen Betrag zahlen. (Faktisch gibt es für Einkommensschwache also das Angebot der gebührenfreien Beratung.) Die Höhe des Betrags wird im Erstgespräch ausgehandelt.

Für den Raum fällt keine Miete an, das Amt für Soziale Dienste überläßt ihn kostenlos.

Sehr wichtig für die Finanzierung des Angebotes ist, daß alle Mitarbeiter ohne wirkliches Einkommen dort arbeiten, sondern nur für ein kleines Honorar.

Die Einrichtung macht durch Einträge im Telefonbuch, durch vielerorts ausliegende Flyer, durch Erwähnung unter der Rubrik „Beratungen“ in der Tageszeitung, durch Artikel zu bestimmten Anlässen und durch „Tage der offenen Tür“ auf sich aufmerksam. Aber v.a. erfahren viele Klienten durch Empfehlung anderer von dem Angebot.

### **Familien- und Lebensberatung der Bremischen Evangelischen Kirche**

Die Beratungsstelle wurde 1965 gegründet. Sie stellt zusammen mit der City-Seelsorge durch Pastoren, den Seelsorgern in Krankenhäusern und einem Extraseelsorgedienst für gehörlose und blinde Menschen das kostenlose Gesamtangebot der Bremischen Evangelischen Kirche (Träger der Stelle) für die Bevölkerung in Krisensituationen und bei allgemeinem Gesprächsbedarf dar. Die Schwangerenberatung ist eng mit der Stelle verzahnt.

Ziel der Beratung ist, „sich selbst – und seine Mitmenschen – wieder besser zu verstehen und anzunehmen.“<sup>636</sup>

„Seelsorge ist ein wesentlichen Bestandteil der Kirche. Wir verstehen uns im Seelsorgearbeit-Kontext. In bestimmten Lebenssituationen braucht man eben geschultes Gesprächspersonal.“<sup>637</sup>

Die Beratungsstelle befindet sich Mitten in der Innenstadt, direkt neben Dom und Konzerthalle.

Die Anbindung an öffentlich Verkehrsmittel könnte nicht besser sein, die zentralen Bus- und Straßenbahnhaltestellen sind direkt vor dem Haus. Dagegen ist es unmöglich mit dem Auto direkt zur Beratung zu fahren. Parkplätze gibt es nicht in der Nähe.

Die Räume der allgemeine Lebensberatung sowie der Beratung und Hilfe für Schwangere sind in einem ansprechenden, renovierten klassizistischen Gebäude untergebracht. Die Atmosphäre im Innern ist ruhig und angenehm. Die Räumlichkeiten sind hell, alles ist ganz auf eine erfolgreiche

<sup>636</sup> Informationsblatt der Bremischen Evangelischen Kirche (Hrsg.): Bremisch Evangelisch, Bremen 2000, o.S.

<sup>637</sup> Fr. Lindemann, Beraterin bei der Familien- und Lebensberatung der Bremischen Evangelischen Kirche, im Interview am 26.3.2001

Beratungssituation hin ausgerichtet. Die Zimmer sind bedacht „familiär“ eingerichtet, den Klienten stehen sehr bequeme Sitzmöglichkeiten zur Verfügung. Das ganze Haus – von innen und außen – lädt, wie bei keiner anderen der untersuchten Stellen, dazu ein, zu kommen und zu verweilen.

Die Stelle steht allen Ratsuchenden offen. Es gibt auch kein fest umschriebenes Einzugsgebiet. Tatsächlich sind die meisten Klienten Bremer, es kommen aber auch Personen aus Bremerhaven und aus dem niedersächsischen Umland.

Die Struktur der Klientel ist deutlich heterogen. Allerdings kommen weit mehr Frauen als Männer. Es kommen viele Menschen mit wenig Geld, aber auch etliche aus der gehobenen Mittelschicht, speziell zur Paarberatung. Junge Paare mit kleinen Kindern und ältere Paare in Umbruchsphasen, Menschen, die sich einsam fühlen, die Gewalt erfahren haben, die depressiv sind und deren Selbstwertgefühl gestört ist, kommen besonders häufig in die Stelle.

51% der Klienten gaben 2000 Beziehungsklä rung und Partnerdifferenzen als Grund für die Anmeldung zur Beratung an.<sup>638</sup>

Die Einrichtung arbeitet – u.a. durch die Mitarbeit in verschiedenen Arbeitskreisen in der Stadt – eng mit der Offenen Tür, dem Bildungswerk der evangelischen Kirche, dem Landespfarramt und der Krankenhausseelsorge zusammen.

In der Einrichtung arbeiten in Vollzeit eine Psychologin und ein Psychologe, sowie eine Pastorin mit einer halben Stelle. Eine therapeutische Zusatzausbildung ist Einstellungsvoraussetzung für die Berater. Es gibt hin und wieder ehrenamtliche Berater, die dort als Praktikanten unter Supervision arbeiten. Außerdem ist eine Sekretärin angestellt, die aber auch für die entsprechenden Belange aus der Schwangerenberatung zuständig ist.

Fortbildungen, die für die Berater jedoch nicht verpflichtend sind, werden vom Träger mitfinanziert.

Einmal monatlich gibt es ein Supervisionsangebot einer externen Fachkraft.

Neben der eigentlichen Beratungsarbeit halten die Berater gelegentlich Vorträge.

Die Berater können Termine mit den Klienten selbst vereinbaren, um flexibel auf Wünsche eingehen zu können.

Die Gesamtberatungsstundenzahl pro Klient ist nicht kontingentiert. Die durchschnittliche Sitzungsanzahl beträgt bei Paaren ca. 10, bei Einzelberatungen 20-25.

Telefon- und Internetberatung werden nicht angeboten, einen Walk-in-Service gibt es nicht.

Anonyme Beratung wird nicht angeboten, die Klienten werden um ihre Personalien gebeten.

Die Beratung ist für die Klienten grundsätzlich kostenlos.

Die Beratungsstelle wird ausschließlich durch Kirchensteuergelder und Spenden finanziert. Es kommen keine Gelder von der öffentlichen Hand oder von Sponsoren. Die Leistungen können mit den Krankenkassen nicht abgerechnet werden.

Es fallen nur Personal- und Sachkosten an, da die Gebäude der Kirche gehören.

### **Kinderschutz-Zentrum Bremen**

Die Einrichtung wurde vor 20 Jahren gegründet. Ziel der Arbeit ist das Wohlergehen aller Kinder, speziell die Linderung von Leid.

Die Einrichtung steht grundsätzlich allen Ratsuchenden offen und arbeitet kostenlos, wenn es um Kinder geht. Das Kinderschutz-Zentrum definiert sich allerdings nicht in erster Linie als Beratungsstelle. Da Kinder und Jugendliche dort aber auch zu allgemeinen Lebensproblematiken und in ganz verschiedenen psychischen Belastungssituationen Beratung erhalten, ist die Stelle ein wichtiger Faktor bei der Gesamtbestandsanalyse der kostenfrei arbeitenden Einrichtungen der

---

<sup>638</sup> Arbeitsstelle für Seelsorge, Beratung und Supervision der Bremischen Evangelischen Kirche (Hrsg.): Jahresbericht 2000, Bremen 2001, S.8

Stadt, in denen psychosoziale Beratung angeboten wird. Natürlich wird in erster Linie Beratung für Kinder und Jugendliche gemacht. Es kommt jedoch auch häufig vor, daß die Berater lediglich mit einer erwachsenen Person arbeiten, wenn deren Problematik das Wohl des Kindes negativ beeinflußt. So wird dort also nicht ausschließlich Kinder- und Jugendberatung gemacht, sondern im Kontext „Kind“, auch allgemeine Lebensberatung für Erwachsene.

Neben der Beratung im hier untersuchten Sinne, macht die Stelle noch viele weitere Angebote:

- *Kinder- u. Jugendtelefon* sowie ein extra *Elternstreßtelefon*: Ehrenamtliche Mitarbeiter nehmen Anrufe entgegen und helfen durch Zuhören und beratend. Am Elternstreßtelefon wird Beratung direkt telefonisch angeboten, oder, wenn die Eltern es wollen, bekommen sie auch einen Termin für die Beratung in der Stelle. Die Arbeit an den Telefonen wird von ca. 20 ehrenamtlichen Beratern angeboten, die extra dafür vom Kinderschutz-Zentrum geschult und zertifiziert werden.
- *Kurzzeittherapien und Krisenintervention*: häufig in Fällen, da sich Kinder oder dritte Personen im Falle von Gewalt gegen Kinder an die Einrichtung wenden
- *Aufnahmen von Kontakten zum Amt für Soziale Dienste, Bremen*: Abstimmung mit Jugendbehörden, um die optimale Versorgung der Kinder und Jugendlichen zu gewährleisten
- *Vermittlung von und Unterbringung der Kinder in Pflegefamilien oder Heimen*: hauptsächlich von Kindern und jungen Jugendlichen, die psychische, sexuelle und körperliche Gewalt erfahren haben
- *Hilfe für Flüchtlingskinder und ihre Familien*
- *Gewaltpräventionsprojekt für Grundschulen*
- *Veranstaltung von Fortbildungen* in Schulen u. Kindergärten

Träger der Einrichtung ist der Kinderschutzbund.

Das Zentrum liegt gegenüber einem großen Krankenhaus, in einem alten Wohngebiet in der Innenstadt Bremens. Es ist bequem mit Auto und Bus zu erreichen, allerdings ist sehr schwierig, dort einen Parkplatz zu finden.

Die Stelle ist einem älteren eingeschössigen Flachdachbau untergebracht. Das Innere ist ordentlich und kindgerecht eingerichtet, es steht viel Spiel- und Arbeitsmaterial zur Verfügung. Es herrscht dort eine fröhliche Atmosphäre. Neben den Therapieräumen gibt es einen extra Büroraum und eine kleine Küche.

Das Einzugsgebiet dieser Stelle ist klar umrissen. Personen aus Bremen (ohne Bremerhaven) können dort hingehen. Es kommt auch vor, daß Leute aus dem Umland akzeptiert werden, wenn dort kein Angebot vorhanden ist, was allerdings problematisch ist, da durch die Förderung der Stelle durch den Senator des Inneren die Zuständigkeit auf Bremen festgelegt ist.

Die Klientel rekrutiert sich aus allen Bevölkerungsschichten und Wohngebieten.

Die eigentliche Beratungsarbeit wird von sechs Mitarbeitern durchgeführt, davon vier Frauen und zwei Männer.<sup>639</sup> Es gibt drei festangestellte Mitarbeiter (2,5 Stellen) und zwei vom Arbeitsamt bezuschußte Stellen. Eine Mitarbeiterin arbeitet dort ehrenamtlich. Alle Berater sind von Grundberuf Psychologinnen.

Alle Berater haben eine abgeschlossene psychotherapeutische Ausbildung absolviert oder befinden sich gerade in der Ausbildung. Sie ist Voraussetzung für eine Mitarbeit.

Andere Aufgaben als die Beratung haben die Berater nicht.

Bei der Terminvereinbarung mit den Klienten haben die Berater große Freiheit.

Eine Warteliste gibt es nicht. Ein Arbeitsprinzip der Einrichtung ist, daß Menschen in Not *sofort* geholfen werden soll. Wie die dann unterbrochenen Arbeiten wieder aufgeholt werden können,

---

<sup>639</sup> Die Mitarbeit von zwei Männern ist besonders deshalb wichtig, da das Zentrum die einzige Anlaufstelle für sexuell mißbrauchte Jungen ist.

muß jeder Mitarbeiter selbst organisieren. So gibt es während der Öffnungszeiten immer einen Walk-in-Service.

Telefonberatung wird über das *Kinder- und Jugendlichentelefon* und das *Elternstreßtelefon* angeboten. Häufig geschieht dadurch ein Erstkontakt und Eltern kommen später zur Beratung in die Stelle.

Internetberatung wird nicht angeboten.

Die Mitarbeiter treffen sich regelmäßig zur Teamsupervision. Supervision durch einen externen Supervisor gibt es aus Kostengründen nicht.

Die Gesamtstundenzahl pro Klient ist nicht von vornherein kontingentiert. Es wird aber sehr genau darauf geachtet, für welche Fälle sich die Einrichtung besonders zuständig sieht, und für welche Fälle eine andere Einrichtung geeigneter erscheint.

Die durchschnittliche Beratungsstundenzahl beträgt, bedingt durch die häufig schweren Schicksale der Kinder, ca. 50.

Die Einrichtung finanziert sich vorwiegend über den Senator für Soziales. Außerdem kommen Gelder von Sponsoren. Eltern werden um Spenden gebeten.

Da die Einrichtung das Angebot zur anonymen und kostenfreien Beratung aufrecht erhalten will, ist sie an einer eventuellen Abrechnung mit Krankenkassen nicht interessiert.

Es besteht eine starke Vernetzung und gute Kooperation mit anderen Einrichtungen in Bremen.

Die Einrichtung macht über Hinweise in verschiedenen Printmedien (Rubriken wie „psychologische Hilfe und Beratung“), durch Zeitungsartikeln, Radiosendungen, Informationsstände, Fachtagungen und Elternkurse auf sich aufmerksam.

### **Offene Tür Bremen**

Die Einrichtung wurde 1975 in Kooperation mit der Telefonseelsorge installiert, da man erkannte, daß die telefonische Seelsorge alleine nicht alle Beratungsbedarfe auf diesem Gebiet deckt.

Die Stelle ist eine von insgesamt 14 *Offenen Türen* bundesweit, deren Grundmotiv es ist, für die Sorgen und Nöte der Menschen da zu sein.

Die ersten Offenen Türen wurden in den 50er Jahren durch die Initiative katholischer Ordensleute eingerichtet, mit dem Ziel, die Trauer und die Neuorientierung nach dem Zweiten Weltkrieg zu bewältigen.

„Die Hauptaufgabe der ‘Offenen Tür Bremen’ ist es, Menschen in schwierigen Lebenssituationen durch Gespräche, Psychologische Beratung und seelsorgerische Begleitung zu unterstützen.

In akuten Krisen ist es vorrangiges Ziel, stabilisierende Hilfe zu vermitteln. Soweit es in einem Gespräch möglich ist, soll der Konflikt geklärt und die Menschen wieder handlungsfähig werden. Dabei geht es darum

- mit den Menschen gemeinsam an einer Lösung des Konflikts zu arbeiten
- Unterstützung zu geben bei der Suche die eigenen Lebensprobleme zu bewältigen
- Einsicht zu fördern mit Grenzen und Belastungen leben zu müssen
- Weiterleitung an soziale, medizinische, therapeutische oder juristische Einrichtungen und Stellen zu vermitteln.

(...) Menschen, die auf der Suche nach Orientierung und Sinn in ihrem Leben sind, die Interesse am Glauben haben, die suchen und zweifeln, die vielleicht kaum noch Kontakte zur Kirche haben oder nie hatten, die sich im vielfältigen Angebot an weltanschaulichen und religiösen Lebensentwürfen einer Großstadt nicht mehr zurecht finden oder verwirrt haben, werden Gespräche geboten.“<sup>640</sup>

---

<sup>640</sup> Offene Tür Bremen (Hrsg.): Das Profil der Offenen Tür Bremen, Bremen 2001, o.S.

Das Zitat zeigt deutlich, daß sich die Einrichtung neben der allgemeinen Lebensberatung auch für religiös motivierte Anliegen zuständig fühlt und theologische und kirchliche Fragen angesprochen werden können. Offene Türen definieren sich sowohl als psychologische Beratungs- und Krisenbegleitungsstellen als auch als Seelsorgestellen für Menschen in seelischen, religiösen und sozialen Nöten.

Träger der Beratungsstelle ist der Katholische Gemeindeverband Bremen. So gehört die Stelle zwar nicht direkt zur Caritas, wie das in anderen Bistümern der Fall ist, ist mit der Caritas aber verflochten. Es besteht eine enge Zusammenarbeit. Der Probst dieses Gemeindeverbandes ist gleichzeitig Leiter des Caritasverbandes.

Die Einrichtung ist durch ihre Mitarbeit beim Psychosozialen Arbeitskreis der Stadt sowie bei Arbeitskreisen kirchlicher Dienste eng mit anderen Einrichtungen vernetzt.

Die 'Offene Tür' liegt in der Bremer Innenstadt, am Eingang zum sogenannten *Schnoorviertel*.

Durch die zentrale Lage ist die Stelle mit öffentlichen Verkehrsmitteln sehr gut und einfach zu erreichen. Wer mit dem eigenen Auto kommt hat Schwierigkeiten, einen Parkplatz zu finden.

Das Innere der Einrichtung ist schlicht und hell. Die Räume sind erst kürzlich renoviert, das Mobiliar ist neu. So macht alles einen ordentlichen und klar strukturierten Eindruck. Die Klienten haben bequeme Sitzmöglichkeiten.

Es gibt kein vorgeschriebenes Einzugsgebiet, Hilfesuchende von überall her können dort Beratung erhalten. Tatsächlich kommen fast ausschließlich Menschen aus Bremen und dem direkten Umland.

Die Klienten rekrutiert sich vornehmlich aus der Mittelschicht mit mittlerem bis hohem Einkommen. Überdies kommen aber auch etliche Alleinerziehende dort hin, die von Sozialhilfe leben. Das Gros der Klienten ist zwischen 30 und 50 Jahren alt, etwa zwei Drittel sind Frauen, ein Drittel Männer. Etwa die Hälfte der Klienten sind alleinlebend.

Die Klienten haben die Möglichkeit, sich ohne Angabe von Personalien, anonym, beraten zu lassen.

Die Beratung kann mit oder ohne Voranmeldung geschehen. Es besteht also ein Walk-in-Service.

In der Einrichtung arbeiten vier Berater, drei in Vollzeit, einer in Teilzeit mit einer halben Stelle, sowie eine Bürokraft. Die Berufsgruppen sind Theologe, Pädagoge, Psychologe und Heilpädagog. Alle verfügen über eine psychotherapeutische Zusatzausbildung, sie ist vom Träger vorgeschriebene Einstellungsvoraussetzung.

Ehrenamtliche Berater gibt es nicht.

Alle Berater nehmen jedes Jahr an Fortbildungen teil, die vom Träger anteilig mitfinanziert werden.

Alle vier Wochen gibt es eine externe Supervision, alle 14 Tage trifft sich das Team zur internen Supervision.

Die eigentliche Beratungsarbeit findet nur in der Stelle statt.

Telefon- und Internetberatung werden nicht angeboten.

Die Stelle ist wochentags von 11-17 Uhr geöffnet. Beratungstermine finden jeweils nach Vereinbarung zwischen Klient und Berater statt, also häufig außerhalb der eigentlichen Öffnungszeiten. Abendtermine werden am häufigsten nachgefragt, weshalb zum Zeitpunkt der Untersuchung auch eine Warteliste von 4-6 Wochen bestand.

Über die Beratungsarbeit hinaus, halten die Berater auch Vorträge, leiten Gruppen und arbeiten in Schulen, wo sie Gespräche über Partnerschaft und Sexualität führen.

Die Gesamtsitzungszahl pro Klient ist nicht kontingentiert. Durchschnittlich kommen die Klienten 10 bis 15 mal.



Die Stelle finanziert sich zu ca. 95% aus Kirchensteuermitteln und zu etwa 5% aus Spenden der Klienten, um die sie zur Aufrechterhaltung des Beratungsangebotes gebeten werden. Die Beratung ist grundsätzlich gebührenfrei.

Die Leistungen können nicht mit der Krankenkasse abgerechnet werden.

Die Hilfesuchenden werden durch „Mundpropaganda“, durch kostenlose Hinweise in der örtlichen Zeitung und durch Presseberichte auf das Angebot aufmerksam. Werbung macht die Einrichtung nicht, sie verteilt lediglich Flyer in verschiedenen Organisationen.

### **ProFamilia Beratungsstelle – offene Beratung für Jugendliche<sup>641</sup>**

Die Stelle wurde 1994 gegründet. Träger der Stelle ist der ProFamilia Landesverband Bremen e.V. Die Stelle ist Mitglied im DPWV.

Die Stelle bietet neben der Lebensberatung, in erster Linie folgende Leistungen an:

- Beratung über soziale Hilfen
- Kurse zur Geburtsvorbereitung
- Gesetzlich vorgeschriebene Beratung bei Schwangerschaftsabbrüchen
- Ambulante Schwangerschaftsabbrüche
- Kinderwunschberatung
- Sexualpädagogik: Angebote für Schulen und andere Institutionen
- Ambulante Sterilisation für Frauen und Männer
- Öffentliche Veranstaltungen verschiedenster Art

Die medizinischen Dienstleistungen sind in ein Beratungs- und Betreuungsangebot eingebettet.

Die Einrichtung liegt zentral, nahe der Fußgängerzone, im nördlichen Stadtteil Vegesack. Die Parkmöglichkeiten sind dort schlecht, die Busanbindung ist gut.

Mit nur zwei Beratungsräumen handelt es sich um eine vergleichsweise kleine Beratungsstelle. Die Stelle ist in einem kleinen alten Haus untergebracht, das Innere ist renoviert, zweckmäßige und hell. Es herrscht dort eine freundliche Atmosphäre. Berater und Klient sitzen sich auf gemütlichen Stühlen gegenüber.

Das Einzugsgebiet der Stelle ist Bremen, Bewohner des niedersächsischen Umlandes können dort aber ebenfalls Beratung erhalten, wenn an ihrem Ort keine Beratungsstelle vorhanden ist.

Die Klientel ist, wie der Stadtteil insgesamt, mittelschichtgeprägt. Es kommen aber auch etliche Sozialhilfeempfänger und ausländische Jugendliche dorthin.

Viele Jugendliche werden von der Schule oder vom Arzt zur Beratung an die Stelle verwiesen.

In der Stelle arbeiten drei Beraterinnen, zwei Sozialpädagoginnen und eine Psychologin. Alle drei haben je eine halbe Stelle mit 24 Wochenstunden. Eine Mitarbeiterin ist Sexualtherapeutin, eine ist in Therapieausbildung und eine hat keine therapeutische Zusatzqualifikation. Die Zusatzausbildung ist also keine Einstellungsvoraussetzung. Ehrenamtliche arbeiten dort nicht.

---

<sup>641</sup> Es gestaltete sich in dieser Einrichtung besonders schwierig, Daten zu erheben, die speziell auf den für diese Untersuchung relevanten Beratungsteil zutreffen, weil dieser in der Einrichtung nicht als von den anderen Angeboten losgelöst und eigenständiger Bereich betrachtet wird.

In der Stelle wird überwiegend Sexual-, Familienplanungs- und gebührenpflichtige Paarberatung sowie Beratung nach dem Schwangeren- und Familienhilfegesetz durchgeführt. Aber es werden dort auch Jugendliche beraten. Dieses Beratungssegment qualifiziert die Einrichtung nunmehr für die Aufnahme in diese Untersuchung, da Jugendliche sich dort grundsätzlich kostenlos und zu den verschiedensten Problematiken – eben nicht nur zur Sexualität, sondern auch zu familiären Problemen, zu Problemen in der Peer-Group, mit der Selbstidentifikation etc. - beraten lassen können. Die Stelle mußte daher für die Untersuchung mitberücksichtigt werden, will man eine aussagekräftige Antwort auf die Ausgangsfrage erhalten: Wohin können sich Menschen in allgemeinen Lebenskrisen wenden, um kostenfreie Beratung zu erhalten?

Die Mitarbeiter treffen sich alle zwei Wochen mit einem externen Supervisor. Etwa ein Sechstel der Arbeitszeit wenden die Beraterinnen für andere Aufgaben als die Beratung auf (Arbeit mit Schulklassen, in Kindergärten etc.).

Wieviel Zeit in der Stelle für die kostenlose und allgemeine Lebensberatung aufgewendet wird, konnte nicht ermittelt werden. Es handelt sich aber nur um einen kleinen Anteil an der Gesamtheit aller Beratungsstunden, die Hauptarbeit ist die Sexual- und Paarberatung.

Die Gesamtberatungsanzahl pro Klient ist nicht kontingentierte, allerdings wird versucht, nicht länger als maximal ein halbes Jahr zu arbeiten.

Ein durchschnittliche Beratungsstundenzahl ist in der Stelle nicht bekannt, viele Klienten kommen aber lediglich zu einem Beratungsgespräch.

Die Stelle ist zu den üblichen Geschäftszeiten geöffnet, Berater können aber auch darüber hinaus, bis spätestens 19 Uhr, Termine vereinbaren.

Es gibt einen Walk-in-Service, niemand wird abgewiesen, etwas Wartezeit kann aber entstehen. Telefonisch Beratung wird nicht, Internetberatung nicht mehr angeboten. (Wobei sich die Internetberatung auf die Themen Sexualität, Verhütung etc. beschränkte, allgemeine Lebensberatung wurde nicht angeboten.)

Die Stelle macht durch Broschüren und Plakate bei Ärzten, in Schulen und anderen Organisationen, durch Pressearbeit und durch Veranstaltungskalender, die verschickt werden auf sich aufmerksam. Bezahlte Werbung macht sie nicht.

Die Finanzierung der Einrichtung geschieht zu ca. 80% durch das Land Bremen, da „nach dem Schwangeren- und Familienhilfegesetz (...) jede Frau, jeder Mann einen gesetzlich verbürgten Anspruch auf Beratung und Information über Sexualaufklärung, Verhütung und Familienplanung“<sup>642</sup> hat. Die Einrichtung muß auf dieser Grundlage vom Land Bremen im Rahmen einer Anteilsfinanzierung gefördert werden.

Den Rest erwirtschaftet Pro Familia selbst, v.a. über die Gebühren für die Sexual- und Paarberatung (€ 40,- pro Gespräch), außerdem durch Gebühren für Kurse und Vorträge sowie durch Spenden.

## Einrichtungen in Columbus

### **A.B.I.D.E. Lay Counseling Center - New Salem Missionary Baptist Church<sup>643</sup>**

*New Salem Missionary Baptist Church*, kurz *New Salem*, ist mit ca. 5.000 Mitgliedern eine der größten Kirchengemeinden Ohios.<sup>644</sup> Sie ist in Columbus so bekannt wie keine andere und steht im Ruf eine ungemein aktive Gemeinde zu sein. *New Salem* ist eine „schwarze Gemeinde“ – fast alle Gemeindemitglieder sind Afro-Amerikaner.

Die Kirche unterhält heute als einzige Kirchengemeinde in *Franklin County* eine psychosoziale Beratungsstelle. Die Art der dort angebotenen Beratung ist einzigartig in der ganzen Gegend.

Der Grund für die Einrichtung einer Beratungsstelle liegt in der großen Nachfrage seitens der Gemeindemitglieder bei ihrem derzeitigen Pastor. Dieser, selbst kein ausgebildeter Berater, konnte nach kurzer Zeit unmöglich weiterhin allen Beratungsanfragen nachkommen. Daher führte er 1989 in seiner Gemeinde psychologische Gruppen ein, die von einem Psychologen, einem Psychiater und zwei *LISWs* ehrenamtlich geleitet wurden.

---

<sup>642</sup> ProFamilia Bremen, Landesverband (Hrsg.): Angebote und Öffnungszeiten, Bremen 2001, o.S.

<sup>643</sup> A.B.I.D.E. steht für *Always Believing In Devine Empowerment*

<sup>644</sup> Die kleineren Kirchen haben durchschnittlich etwa nur 200 Mitglieder.

Dennoch gab es viel Beratungsbedarf, mit dem die Leute seiner Meinung nach nicht in die Gruppen paßten. Da es bei Überweisungen an andere Einrichtungen aufgrund von zu langen Wartelisten und mangelnden Kooperationen immer wieder zu Schwierigkeiten kam, entschied der Pastor, eine „hauseigene“ Beratungsstelle aufzubauen. Seit 1997 bietet diese Gemeindemitgliedern, aber auch jedem anderen, der dort um Hilfe bittet, ihre Beratungsdienste an.

Die Beratungsräumlichkeiten sind in dem großen Kirchenkomplex untergebracht – ein massiver Sandsteinbau mit einem Parkplatz wie vor einem Supermarkt davor.

Das Kirchengebäude wirkt von innen wie außen nahezu majestätisch – es soll ein „Tempel für Gott“ sein -, die Decken sind sehr hoch, in der riesigen Empfangshalle liegt ein polierter Steinboden, hinter einem Empfangstresen wie in einem Hotel wird man von einer Mitarbeiterin weitergeleitet.

Die Räume, in denen Beratung gemacht wird, sind weniger mondän. Schlichte Büroräume, die vollgestellt sind mit Büroutensilien und religiösen Devotionalien. Da Beratung nur nach Terminvereinbarung gemacht wird, gibt es keinen Warteraum.

Die Kirche liegt in einem Wohngebiet mit überwiegend schwarzer Bevölkerung. Viele Sozial Schwache wohnen hier, aber auch Menschen mit mittlerem und höherem Einkommen. Einige Straßenzüge der Umgebung sind in sehr schlechtem, einige in gutem Zustand. Die meisten Gemeindemitglieder rekrutieren sich aus diesem Gebiet, viele kommen jedoch auch von weiter her aus der ganzen Stadt.

Ca. 95% der Beratungsklienten sind Afro-Amerikaner, 85% sind Frauen, hauptsächlich kommen Menschen im Alter von Mitte 20 bis Mitte 40, Kinder kamen bisher nur ganz vereinzelt. Die sozio-ökonomische Zusammensetzung der Klientel ist völlig heterogen:

„We have people from the middle-class and litte bit of upper-class, not a whole lot of low middle-class. In our congregation we have everything from people who are on wellfare to the assistance of the mayor or the vice-president of a bank, or doctors.“<sup>645</sup>

Diese Stelle unterscheidet sich strukturell und ideell grundlegend von den anderen Beratungsstellen in Columbus. Zum einen ist die Kirche Träger der Beratungsstelle, außerdem weist sie eine völlig andere Mitarbeiterstruktur auf. Zum anderen versteht sie sich als biblische Beratungsstelle. Dabei muß aber die Tatsache Erwähnung finden, daß keineswegs jede Beratung religiöse Aspekte verfolgt. Der Hintergrund, vor dem die Berater ihre Arbeit machen, ist sicherlich ein religiöser, dies muß sich aber nicht zwangsläufig in der Beratung bemerkbar machen, wenngleich viele Klienten, die dort Hilfe suchen dies ausdrücklich wünschen.

Neben der allgemeinen Lebensberatung bietet die Einrichtung noch folgende Dienste an:

- *financial counseling*: Beratung in Finanzangelegenheiten. Speziell ausgebildete Berater helfen in Fragen von Verschuldung etc. Dieser Dienst ist sehr stark nachgefragt, Klienten kommen von weit her, werden auch aus anderen Staaten dort hin verwiesen.
- *premarital counseling*: Beratungsgruppen zur Ehevorbereitung. Jedes heiratswillige Kirchenmitglied muß sich in einem 13wöchigen Kurs auf die Ehe vorbereiten.<sup>646</sup>
- *prayer counseling line*: 24-Stunden Hotline für sogenannte biblische Beratung und Gebete, die die Berater auch von zu Hause aus machen können.

Zur Zeit der Untersuchung gab es insgesamt 60 Berater, von denen allerdings nur ca. 30 aktiv waren. Diese Besonderheit liegt daran, daß bis auf die Leiterin der Beratungsstelle ausschließlich ehrenamtliche Berater tätig sind. So kommen die Berater auch aus den unterschiedlichsten Berufen: beispielsweise Sozialarbeiter, Verwaltungsmitarbeiter von *Mental Health*-Einrichtungen, Lehrer, Hausfrauen und lizenzierte Krankenschwestern. Das Verhältnis Frauen zu Männern ist

<sup>645</sup> Monica Lowe, Director of Membership, New Salem Missionary Baptist Church, im Interview am 10.7.2001

<sup>646</sup> Die Kurse werden ausschließlich von verheirateten Beratern durchgeführt, von denen nur einer ein Kirchenmitglied sein muß.

etwa 5:1. Die Leiterin der Beratungsstelle ist Pastorin und lizenzierte Sozialarbeiterin mit Erfahrung in der Beratung. Neben ihr arbeiten dort noch zwei ehrenamtlich lizenzierte Sozialarbeiterinnen.

Alle ehrenamtlichen Mitarbeiter durchlaufen ein intensives 10-wöchiges Beratungstraining. Die Arbeit der Ehrenamtlichen wird von sechs Supervisoren ständig überwacht.

Telefon- und Internetberatung werden nicht angeboten. Alle Beratungen werden nach Terminvereinbarung und nur in der Beratungsstelle gemacht, es gibt keinen Walk-in-Service, wenngleich dieser angestrebt ist, bisher jedoch am Mangel an Räumen scheiterte.

Die Stelle arbeitet mittlerweile gut mit *Community Mental Health Centers*, sowie mit *Netcare* und der Polizei zusammen und ist mit *Christian Financial Network* verbunden.

Gelder für die Leistungen kommen ausschließlich direkt von der Kirche. Es werden keine Gebühren für die Beratung verlangt, sie ist immer völlig kostenlos, egal ob die Klienten Kirchengemeindemitglieder sind oder nicht. Es gibt keinerlei öffentliche Gelder für die Stelle. Die Einrichtung kann auch nicht mit staatlichen oder privaten Krankenversicherungen abrechnen.

Kosten entstehen nur durch das Gehalt der Leiterin sowie für Versicherungen gegen Haftpflichtschäden, Schulung der Ehrenamtlichen sowie Materialien für die Schulung.

### **Children and Family Services - Catholic Social Services, Inc.**

Die 1945 gegründete Einrichtung kümmerte sich von Anfang an um vielerlei Lebensaspekte von in Krisen geratenen Menschen. Motiviert aus der Arbeit in der Schwangerenberatung und im Adoptionsservice, fing man dort in den 1960er Jahren an, einen Fokus auf Familienberatung allgemein zu legen. Der Grund für das Angebot zur Beratung in der Stelle ist Teil der Mission der Kirche, niemanden in Not abzuweisen, sondern Hilfe zu leisten.

*Children and Family Services* ist der Programmteil von *Catholic Social Services*, der das *outpatient counseling* anbietet, also die Beratungsstelle der Einrichtung.

*Catholic Social Services, Inc.* ist eine non-profit Organisation, der ein *board of trustees* vorsteht. Durch dieses *Board* ist die Einrichtung dem Bischof von Columbus direkt unterstellt. Es ist ihm möglich, direkte Weisungen an *Catholic Social Services* zu geben. Faktisch ist die Diözese Columbus Träger der Einrichtung.

Die Einrichtung liegt mitten in *downtown* Columbus. Sie ist in einer Etage eines Hochhauses untergebracht. Zur Hauptstraße gibt es keinen Eingang, man muß durch eine enge Gasse auf die Rückseite gehen, um in den schwer zu findenden, versteckt liegenden Hauseingang zu gelangen. Der Name der Einrichtung ist auch dort nur in kleinen Lettern auf die Glastüre geklebt. (Es entsteht fast der Eindruck, man wolle die Einrichtung geheim halten.)

Die Parkmöglichkeiten sind dort ausgesprochen schlecht, es gibt zwar öffentliche Parkplätze, die aber horrenden \$8 pro Stunde kosten. Die Busanbindung könnte dagegen nicht besser sein, da sich die zentrale Busstation der Region in der Nähe befindet.

Die Beratungsstelle ist nur durch einen engen Fahrstuhl zu erreichen. Im Stockwerk angekommen, befindet man sich sofort in einem hübschen, ruhigen Wartebereich, wo man sich zuerst registrieren und anmelden muß, bevor man durch eine nur von innen zu öffnende Tür zu einem Berater weitergeleitet wird. Im Innern der Stelle ist es eng. Die langen Flure sind vollgestellt mit Aktenschränken, Ordnern, Kartons usw.

Die gesamte Stelle macht einen gepflegten Eindruck, die Einrichtung (Möbiliar, Teppichböden, etc.) ist zweckmäßig und relativ neu. Alle Beratungsräume dienen gleichzeitig als Büroräume der Berater, weisen aber eine für Beratung angemessene Atmosphäre auf.

Die Beratungsstelle bietet neben der allgemeinen Lebensberatung auch noch andere Dienste an:

- *Pregnancy Services*: Beratung und Unterstützung vielfältiger Art für Schwangere als Alternative zu Abtreibung,
- *Pre/ Post Adoption Service*: Beratung für leibliche und Adoptiveltern sowie für adoptierte Erwachsene,
- *Foster Care*: Beratung und Begleitung von Pflegekindern und -eltern, teilweise zu Hause. Vermittlung von Pflegeeltern,
- *In the Parents World*: sechswöchiges Elterntraining mit verschiedenen Inhalten,
- *St. Aloysius Family Center*: Hilfe für Leute, die in Gefahr sind, abhängig zu werden bzw. abhängig sind. Außerdem Betreuung von Kindern der ersten bis fünften Klassen in den Ferien und nach der Schule, deren Eltern berufstätig oder im *Job Training* sind,
- *Domestic Violence Therapy Group*: achtwöchiges Seminar für Frauen mit Themen aus dem Bereich häusliche Gewalt,
- *Oh Boy Babies!!!*: Präventionsprogramm gegen Schwangerschaften bei Jugendlichen,
- *Parent Anonymous*: Selbsthilfegruppe für Eltern, die unter großem Streß stehen und/ oder Gefahr laufen, ihre Kinder zu mißbrauchen. Außerdem Gruppen für erwachsene Überlebende von Mißbrauch.

Das Einzugsgebiet der Einrichtung ist die Diözese Columbus, die sich über 23 *counties* in Ohio erstreckt. Innerhalb dieses Gebietes unterhält die katholische Kirche aber insgesamt acht solcher Einrichtungen, so daß sich nicht die ganze Bevölkerung dieser Landkreise auf nur eine Stelle konzentriert.

Es kommen überwiegend arme Menschen zur Beratung in die Stelle. 80% der Klienten leben entweder an oder unter der offiziellen Armutsgrenze. Daher kommen auch hauptsächlich ethnische Minderheiten zur Beratung dort hin. Ca.85% der Klienten sind weiblich, hauptsächlich junge Mütter in den 20ern. Zur Eheberatung kommen meist 30-40jährige Paare aus der Mittelschicht.

*Children and Family Services* hat 12 Berater, zehn Frauen und zwei Männer. Bis auf drei arbeiten alle Vollzeit dort. Ehrenamtliche gibt es nicht. Alle Berater sind lizenziert, 11 als Sozialarbeiter, einer hat einen Abschluß in *counseling*.

Einige Berater halten zusätzlich zu ihrer Beratungsarbeit auch ab und zu Vorträge.

Die Beratungsstelle ist werktags von 8.30-17 Uhr geöffnet. Die Berater vereinbaren aber in eigener Verantwortung auch Abendtermine.

Jeder Berater leistet ca. 22 Beratungsstunden pro Woche, so daß die Stelle ca. 230 Stunden wöchentlich anbieten kann.

Beratungen werden sowohl in der Stelle als auch bei den Klienten zu Hause durchgeführt. Das hat damit zu tun, daß etliche Klienten ganz umfassend betreut werden und die Lebensberatung nur einen Teil der Gesamtbetreuung durch *Catholic Social Services* darstellt.

Telefonische Beratung wird nur in Ausnahmefällen durchgeführt, da es dafür kaum Finanzierungsmöglichkeiten gibt. Internetberatung wird nicht angeboten. Einen Walk-in-Service gibt es nicht.

Die Einrichtung ist durch „Mundpropaganda“ in der Gemeinde bekannt. Werbung plazierte die Stelle nicht.

Die Stelle selbst kontingentiert die Gesamtzahl an Beratungsstunden pro Klient nicht, allerdings ergibt sich eine Kontingentierung manchmal durch bestimmte Verträge mit Kostenträgern. Außerdem arbeitet ein *clinical supervisor* in der Einrichtung, der genau darauf achtet, daß nicht unnötig lange beraten wird.

Durchschnittlich kommen Klienten etwa viermal zur Beratung, inklusive derer, die nach dem Erstgespräch nicht mehr erscheinen. Regelmäßig erscheinende Klienten kommen durchschnittlich 16mal.

Die Stelle finanziert ihre Dienste durch jährliche Zuwendungen von *United Way* (etwa 60% der Ausgaben), durch die staatliche Krankenversicherung für Arme, *Medicaid*, durch Zuweisung von Spendengeldern durch *Catholic Social Services* und durch Gebühren der Klienten.

Vom *ADAMH-Board* erhält die Einrichtung nur einen prozentualen Anteil der Gesamtkosten für *Medicaid*-Empfänger.

Eine Beratungsstunde kosten \$80, eine Abrechnung nach dem *sliding-fee*-Verfahren wird angeboten.

### **Children's Close to Home Behavioral Health and Counseling Services (Children's Hospital Guidance Centers)**

Diese Beratungsstelle ist Teil des *Children's Hospital*, der führenden Einrichtung für alle Fragen der Gesundheit und medizinischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen in Columbus. Es ist mit ca. 70.000 Serviceeinheiten<sup>647</sup> und drei- bis viertausend Kindern im Jahr die größte Einrichtung dieser Art in ganz Ohio.

Es handelt sich um eine private non-profit Organisation, die keinem Träger verpflichtet ist.

Ziel der vor 50 Jahren eingerichteten Stelle als Teil des Krankenhauses ist der Beitrag zur Umsetzung des ganzheitlichen Anspruchs, den Kindern körperliche, seelische und geistige Gesundheit zukommen lassen.

Behandelt werden nur Personen bis zu 18 Jahren, die Eltern werden zum Wohle des Kindes, beispielsweise in einer Scheidungssituation, allerdings auch beraten. Beratungen ohne den Kontext „Kinde“ werden nicht durchgeführt.

Die Einrichtung liegt sehr gut zu erreichen an einer großen Zufahrtsstraße nach *downtown*, wo Dienstleister und Behörden aller Art ansässig sind. Es gibt darüber hinaus noch einige kleinere Standpunkte in und außerhalb von Columbus, wo auch Beratungen durchgeführt werden.

*Children's Close to Home* hat die vierte Etage eines großen Hochhauses gemietet. Die Einrichtung ist zweckmäßig, neu und gepflegt, alles erscheint in fröhlichen Farben. Es gibt einen Empfang hinter einer Glasscheibe.

Der Wartebereich ist groß und sehr reichhaltig mit Spielsachen aller Art ausgestattet.

Neben Beratung und Familientherapie macht die Einrichtung weitere Angebote/ Programme:

- Psychologische sowie psychiatrische Begutachtungen, inklusive Medikamentierung,
- Behandlung von ADS (Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom),
- *Divorce Services*: Begleitung der Kinder durch den Scheidungsprozeß der Eltern, Familienberatung und Mediation,
- *Family Support Program*: Behandlung von Opfern sexuellen Mißbrauchs und von jugendlichen Sexualstraftätern,
- *Center for Child Abuse Prevention*: spezielle Erziehungs- und Präventionsprogramme, inklusive einer 24 Stunden Kriseninterventions-Hotline. Aufbau von Netzwerken und Schulung von freiwilligen Helfern, die in Risikofamilien intervenieren, um Übergriffe auf Kinder zu verhindern,
- *Community Support Program (CSP)*: Koordination von Hilfe für Kinder, die schwere emotionale Störungen aufweisen, mit dem Ziel ihnen zu ermöglichen, weiterhin in ihrer angestammten Umgebung bleiben zu können.
- *Community Services*: Prävention- und Erziehungsangebote für Schulen, Tageseinrichtungen für Kinder und Jugendliche u.Ä. zum Thema psychische Gesundheit,

---

<sup>647</sup> Eine Serviceeinheit besteht je nach Service und Programm aus etwa einer Stunde Arbeit eines Mitarbeiters in einem der unten genannten Dienste.

- *Partnership in Schools*: spezielle Angebote an stark verhaltensgestörte Schulkinder mit dem Ziel, sie in eine normale schulische Umwelt zu integrieren,
- *Home-Based Services*: Berater gehen über etwa drei Monate, zwei- bis dreimal die Woche zu den Klienten nach Hause. Dort wird in der gewohnten Umgebung der Kinder Familientherapie gemacht.

Die Zusammensetzung der Klientel ist bezüglich der Ethnien und ihres sozio-ökonomischen Status sehr heterogen. Entsprechend den Aussagen des *Administrative Director* entspricht die Zusammensetzung genau der demographischen Situation der Bevölkerung im Landkreis. (Ganz überwiegend Weiße, ca. 20% Afro-Amerikaner und nur wenige andere Ethnien.)

Klienten kommen aus dem ganzen *County* und von weit darüber hinaus zur Beratung in die Stelle, ein abgegrenztes Einzugsgebiet gibt es nicht.

Etwa die Hälfte der hier Hilfesuchenden sind Medicaid-Empfänger bzw. qualifizieren sich für finanzielle Unterstützung von *ADAMH* für die Beratung. Die andere Hälfte der Klientel kann die Dienste selbst bezahlen bzw. ihre Krankenversicherung kommt dafür (zum Teil) auf. Die Einrichtung sammelt auch Spendengelder.

Es arbeiten 140 Mitarbeiter in der Stelle, wovon etwa 100 Sozialarbeiter, Psychologen, Ärzte und *counselors* im klinischen Bereich der verschiedensten Dienste in Voll- und Teilzeit tätig sind.

Supervision wird nur da gemacht, wo es der Gesetzgeber vorsieht, nämlich bei den Mitarbeitern, die keinen *master*-Abschluß vorweisen können.

Die Anzahl der Beratungsstunden pro Klient ist nicht kontingiert. Die durchschnittliche Sitzungszahl beträgt sechs.

Ein Walk-in-Service wird nicht angeboten.

Das *Children's Hospital* wirbt in Zeitungen, im Radio und auf riesigen Anzeigentafeln entlang der Highways. Unabhängig davon ist die Einrichtung im Großraum Columbus aber so bekannt, daß – wie ich immer wieder zu hören bekam – sowieso jeder beim Stichwort *mental health* in Verbindung mit Kindern und Jugendlichen als erstes an *Children's Close to Home* denkt und die Stelle daher ohnehin nicht auf Werbung angewiesen ist, um sich am Markt zu behaupten. Zudem verweisen viele Organisationen wie Kirchen, Schulen, Kindertageseinrichtungen und private Praxen auf die Einrichtung.

### **Columbus Area, Inc.**

Columbus Area war die erste kommunale Einrichtung in *Franklin County*, die sich mit *mental health*-Angelegenheiten befaßte. Unter dem Namen *Columbus Area Community Mental Health Center, Inc.*, wurde diese non-profit Serviceorganisation schon 1965 gegründet und nahm schließlich im August 1967 die Arbeit auf.

Von Anfang an wurden sowohl Leute mit schweren psychischen Krankheiten bedient als auch die für diese Arbeit relevante Personengruppe, die sich wegen eher allgemeinen Lebensproblemen an eine Einrichtung wenden. Damals war die zweitgenannte Gruppe im Gegensatz zu heute sogar ausdrücklich als Zielgruppe ausgewiesen.

*Columbus Area* ist eine selbständig operierende Gesellschaft und ist keinem Träger verpflichtet. Die Einrichtung ist eine der drei ganz großen *Mental Health Organizations* der Gegend. Sie ist die bekannteste in der Stadt, ihre Adresse ist Synonym für Hilfe bei psychischen Leiden. So sagen viele Personen in Columbus nicht etwa, jemand bräuchte Hilfe, sondern, er solle sich an „1515 East Broad“ wenden.

Die Organisation sieht ihre Aufgabe darin, der Gegend eine gute Versorgung von Personen mit psychischen Problemen aller Art anzubieten, wobei besonders die Verschiedenheiten der vielen Ethnien des Landkreises berücksichtigt werden sollen.

„Our mission is to provide culturally sensitive and quality mental health and wellness services to the community.“<sup>648</sup>

*Columbus Area* liegt sehr verkehrsgünstig an der *East Broad Street*, einer Haupteinfallstraße nach Columbus. Diese Straße teilt die Stadt in zwei ganz verschiedene Stadtteile, so daß hier Personen aus beiden Teilen einfachen Zugang finden.

Das Hauptgebäude ist sehr groß, erstreckt sich über mehrere Stockwerke.

Auch hier gibt es einen Empfang, an dem sich jeder – gleich aus welchem Grund er kommt – melden und in eine Liste eintragen muß. Im Eingangsbereich herrscht für gewöhnlich reges Treiben, viele psychisch Kranke warten dort auf ihren Therapeuten. Die Atmosphäre ist dort häufig entsprechend angespannt.

Das Innere macht insgesamt einen unruhigen und wenig aufgeräumten Eindruck. Überall stehen provisorisch aufgestellte Aktenschränke und nicht zueinander passendes sowie beschädigtes Mobiliar. Die therapeutisch genutzte Räume sind gleichzeitig die Büros der Mitarbeiter, machen aber einen besseren Eindruck, als der Rest der Einrichtung.

Die Beratung von Personen in allgemeinen Lebenskrisen ohne psychische Krankheitsdiagnose macht einen vergleichsweise geringen Anteil am Gesamtleistungsangebot der Einrichtung aus. Es kommen hauptsächlich Personen mit sogenannter *SMI – diagnoses* (*SMI = Severe Mental Illness*).

Das Leistungsspektrum der Einrichtung ist entsprechend ihrer Größe allerdings riesig. Alle Programme aufzuzählen, würde an dieser Stelle zu weit führen. Die wichtigsten Arbeitsbereiche (jeweils mit zahlreichen „Unterprogrammen“) sind:

- *Case Management Services*: Klientel und ihre Angehörigen kommen dazu in die Einrichtung oder werden direkt in ihrer gewohnten Umgebung betreut,
- *Older Adult Services*: spezielle Programme, auf die Bedürfnisse alter Leute ausgerichtet,
- *Alcohol and Drug Counseling*: Einzel- und Gruppentherapien für Abhängige,
- *Forensic Services*: Gutachten und Einschätzungen von Klienten für sämtliche gerichtliche Belange. Dabei spielen sowohl Drogenangelegenheiten als auch häusliche Gewalt die Hauptrolle,
- *Multicultural Eastside Center of Columbus Area (MECCA)*: Angebote für Kinder und Jugendliche und ihre Angehörigen, mit dem Ziel Schulabbrüche, Gewalt, Drogenabhängigkeit und Gang-Aktivitäten zu verhindern. Problemlösungsstrategien, Erwerb von Selbstbewußtsein und Lernerfolge stehen dabei im Mittelpunkt. Gearbeitet wird im Zentrum, in den Schulen und auch zu Hause bei den Jugendlichen,
- *Outpatient Counseling Services*: angeboten werden Einzel-, Gruppen-, Familien-, Ehe- und Kinder- und Jugendlichenberatung; es gibt spezielle Frauen- und Männergruppen, sowie spezielle Angebote für von Inzest Betroffene (*incest survivors*),
- *Pathway Clubhouse*: ein Ausbildungsförderungs- und Arbeitsbefähigungsprogramm zur Unterstützung Jugendlicher,
- *Residential Services*: stark psychisch behinderte Menschen finden hier die Möglichkeit stationär unterzukommen und ein betreutes Leben zu führen. Die Bettenzahl ist sehr begrenzt,
- *Urgent Care*: ein Krisendienst mit Walk-in-Service für psychisch Kranke und Abhängige,
- *Medication Clinic Services*: psychiatrische Begutachtungen und Überwachung von Personen, die Psychopharmaka einnehmen.

---

<sup>648</sup> Columbus Area, Inc. (Hrsg.): *Over 30 Years of Excellence*, Columbus 2001, S. 2



Entsprechend der Lage der Einrichtung, ist die Klientel überwiegend arm. Ca. 50% sind Afro-Amerikaner. Allerdings kommen Klienten aus dem ganzen Landkreis und darüber hinaus zur Beratung. Ein klar umgrenztes Einzugsgebiet gibt es nicht.

Aufgrund der guten Reputation und des hohen Bekanntheitsgrades, wenden sich viele Hilfesuchende zunächst an *Columbus Area*.

In der Stelle arbeiten vier Vollzeitberater (ein Mann, drei Frauen), die für Klienten mit eher allgemeinen Lebensproblemen zur Verfügung stehen (*outpatient counseling services*). Alle sind entsprechend lizenziert und können mindestens einen *master*-Abschluß in *social work* oder *counseling* vorweisen. Ehrenamtlich in der Beratung Tätige gibt es nicht.

Die vier Berater können wöchentlich ca. 80 Beratungsstunden anbieten, da sie neben der eigentlichen Beratungstätigkeit mit Dokumentationen der Fälle etc. beschäftigt sind. Andere als diese Aufgaben nehmen sie nicht wahr.

Die Gesamtzahl der Beratungsstunden pro Klient ist nicht kontingiert. Die durchschnittliche Stundenzahl pro Klient ist mit ca. 50 vergleichsweise sehr hoch.

Da *Columbus Area* für telefonische oder Internetberatung nicht bezahlt wird, wird beides auch nicht angeboten.

Ein Walk-in-Service wird nur für Krisenfälle angeboten. Die im Kontext dieser Untersuchung relevanten Beratungen finden ausschließlich nach Terminvereinbarung und nur in den Räumlichkeiten der Einrichtung statt.

*Columbus Area* plazierte keine Werbung. Lediglich im Telefonbuch und in den Gelben Seiten sind zu finden. Ansonsten macht die Einrichtung durch Mundpropaganda und Verweise von *Net-care*, Ärzten, Einrichtungen der Gerichte und anderen Einrichtungen im sozialen Bereich auf sich aufmerksam.

Die Einrichtung finanziert sich überwiegend aus den Zuwendungen von *ADAMH* (v.a. *Medicaid*), aber auch durch sogenannte *third-party-payers*, also privaten Versicherungen (allerdings nur selten) und *HMOs*, sowie der staatlichen Versicherungen für Alte, *Medicare*. Außerdem, durch Gebühren der Klienten, die entsprechend ihrem Einkommen einen Teil der Gesamtbehandlungskosten übernehmen.

### **Counseling Services of Lutheran Social Services of Central Ohio**

Diese Beratungsstelle ist der Zweig des *Lutheran Social Services of Central Ohio*, der sich mit Beratung befaßt. Parallel dazu unterhält der Träger *Lutheran Social Services* so verschiedene Dienstleistungen, wie einen Adoptions- und einen Obdachlosenservice, eine Suppenküche, Altenpflegeheime u.a. Der Träger bietet seit 1912 seine Dienste an. Die Beratungsstelle existiert seit 1975. Die Motivation für die Einrichtung und Aufrechterhaltung des Beratungsdienstes ist ganz generell, Leuten in Not zu helfen. Die Klienten werden zwar nach ihren religiösen Standpunkten gefragt, aber nur, um festzustellen, ob sie Beratung vor einem christlichen Hintergrund – *christian counseling* – wünschen.

Die Stelle ist an einer Hauptstraße direkt am Ende von *downtown*, auf dem Weg zum Universitätsviertel der Stadt gelegen. Die Gegend weist eine sehr heterogene Bevölkerungsstruktur auf: einerseits wohnen dort viele Sozial Schwache, viele Schwarze, Studenten und Arbeitslose, auf der anderen Seite erstreckt sich dort ein kleines Gebiet über einige Straßenzüge, in dem wohlhabende Intellektuelle, Künstler und Unternehmer wohnen, die im „Szeneviertel“ wohnen wollen. Es gibt dort auch viele Galerien, Kneipen und exquisite Lokale. Insgesamt ist es das lebendigste Stadtviertel von Columbus.

Das Gebäude der Stelle ist deutlich renovierungsbedürftig. Es gibt dort einen Empfang, der immer besetzt ist. Die Berater nutzen die Beratungsräume auch als Büros, haben dort ihren Schreib-

tisch, viele Akten und anderes Arbeitsmaterial. Den Klienten stehen kleine Sofas zur Verfügung, was den etwa 25 qm großen Räumen insgesamt den Bürocharakter nimmt.

Das Einzugsgebiet der Einrichtung ist auch hier nicht festgeschrieben. Klienten kommen zwar hauptsächlich aus *Franklin County*, aber auch aus angrenzenden Gebieten. In drei *counties* in der Nähe (*Circleville*, *Pickaway* und *Fairfield*) unterhält der Trägers die gleiche Einrichtung. Dennoch wird niemand abgewiesen.

Die Einrichtung konzentriert sich neben dem Schwerpunkt Ehe-, Familien- und Lebensberatung auf das *D.O.V.E. Program*, das Beratung für Männer und Frauen vorsieht, die gegenüber ihren Partnern Gewalt anwenden. Außerdem wird ein Programm über 10 Wochen für Abhängige aller Art (*A.S.P.I.R.E. Program*) angeboten sowie ein Präventionsprogramm, bei dem Kindern zu Hause durch Beratung geholfen wird (*KIDSHARE*).

„Counseling offers support, encouragement and guidance when life seems insurmountable. LSS counselors are caring and concerned professionals who are licensed, experienced, master-level therapists.

Because we understand that each person is unique, we approach service on an individual basis. (...) Expertise is available in the following areas:

- Individual, marriage and family therapy
- Relationship issues
- Parenting concerns
- School and behavior issues
- Grief issues
- Depression
- Self-esteem & personal growth
- Anxiety & stress management
- Alcohol & drug abuse
- Recovery issues
- Christian counseling
- Spanish & Japanese speaking therapists

(...) Specialized programs offered at our location include:

- D.O.V.E. Program
- A.S.P.I.R.E. Program
- KIDSHARE Program

(...) Our Mission: Creating a better world by serving people in need.“<sup>649</sup>

Es nehmen Klienten aller Schichten und Berufsgruppen das Beratungsangebot wahr: Arbeits- und Obdachlose finden sich genauso wie Anwälte und Ärzte. Die größten ethnischen Gruppen sind Afro-Amerikaner, Hispanics und Somalier.<sup>650</sup> Die Altersgruppen der Klientel erstrecken sich vom Vorschulalter bis zu den Mitte 60jährigen.

Die Beratungsstelle hat neun Berater, zwei Männer und sieben Frauen, acht Vollzeitkräfte und eine Teilzeitkraft. Wie überall in Ohio arbeiten nur lizenzierte Berater in der Stelle. Die meisten sind Sozialarbeiter, daneben gibt es einige *counselors*. Das Team trifft sich regelmäßig zur Supervision.

Beratungen werden Montag bis Donnerstag von 8-20 Uhr, Freitag von 8-17 Uhr angeboten, außerdem jeden zweiten Samstag. Alle Gespräche finden nur nach Terminabsprache statt, es gibt keinen Walk-in-Service.

---

<sup>649</sup> Lutheran Social Services of Central Ohio (Hrsg.): Counseling Services, Columbus 2000

<sup>650</sup> Columbus hat sich in den 90er Jahren zu der Stadt mit der größten somalischen Gemeinde in den ganzen USA entwickelt. Das erwähnen viele Einwohner mit einem gewissen Stolz, aber es gibt dadurch auch unübersehbare Probleme und Spannungen in der Bevölkerung.

Jeder Berater macht täglich sechs bis acht Beratungsgespräche. Eine Warteliste gibt es nicht. Telefonische oder Internetberatung oder Krisenintervention wird nicht angeboten. Beratungen werden auch außerhalb des Centers in Schulen, zu Hause oder in Kirchen angeboten. Die Anzahl der Beratungen pro Klienten ist durch die Stelle nicht kontingentiert. Die durchschnittliche Beratungsdauer pro Klient liegt bei 12 Sitzungen. Je nach persönlicher Neigung und Qualifikation nehmen die Berater auch noch andere Aufgaben als die eigentliche Beratung wahr, so arbeitet eine Beraterin beispielsweise mit Kirchen zusammen und bietet speziell *christian counseling* an.

Die Einrichtung finanziert sich durch Gelder von *United Way*, durch Zuschüsse der Regierung (*government grants*), durch Gebühren der Klienten, durch private Krankenversicherungen und durch Spenden. Mit *ADAMH* besteht kein Vertrag.

Die Einrichtung macht durch verschiedene Beratungsführer (z.B. *Firstlink Directory*), durch Broschüren, das Telefonbuch und durch Werbung in den Printmedien auf sich aufmerksam.

### **Crittenton Family Services**

*Crittenton* ist die älteste der untersuchten Einrichtungen, gegründet 1899 mit dem Ziel, Familien in Columbus zu helfen. Seit den 20er Jahren des letzten Jahrhunderts wird dort auch Beratung in Lebenskrisen angeboten.

Die Einrichtung bietet neben dem sogenannten *Community Prevention & Education-Programm* ausschließlich Hilfe für Menschen in allgemeinen Lebenskrisen, die von sich aus Hilfe suchen, oder die – beispielsweise vom Gericht oder vom Arzt – an die Stelle verwiesen werden. Es werden dort vorwiegend Einzel-, Ehe- und Familienberatungen durchgeführt.

Auch *Crittenton* ist eine unabhängig operierende non-profit Organisation und keinem Träger verpflichtet.

Personen aus ganz *Franklin County* kommen zur Beratung. Personen von außerhalb des Landkreises können die Beratungsdienste auch in Anspruch nehmen, müssen dann aber für die Beratung den vollen Stundensatz von derzeit \$90 selbst bezahlen, wenn sie keine Krankenversicherung haben, die die Behandlung übernimmt.

Die Mehrzahl der Klienten ist weiblich, es kommen sehr viele alleinerziehende Mütter. Über 60jährige Klienten gibt es kaum. Die meisten Klienten haben ein mittleres bis geringes Einkommen (\$30.000 p.a. oder weniger), viele sind arm und können sich für *Medicaid* qualifizieren.

Die Beratungsstelle ist an einer großen Straße östlich von *downtown* angesiedelt; eine Gegend, die hauptsächlich von armen Afro-Amerikanern bewohnt wird. Viele Häuser sind verfallen, kaputte Autos stehen in den Seitenstraßen. Die Arbeitslosenquote ist gemessen am US-Durchschnitt hoch.

Das *Crittenton*-Gebäude selbst ist in hervorragendem Zustand: ein renoviertes viktorianisches Gebäude mit gepflegter Grünanlage.

Es stehen ausreichend Parkplätze zur Verfügung. Die Busanbindung ist gut.

Auch im Innern ist das Gebäude renoviert. Überall liegt neuer Teppichboden aus, das Mobiliar ist neu. Alles in allem herrscht dort eher eine familiäre und entspannte Atmosphäre, denn eine Büro- oder Behördenatmosphäre, wie in den meisten anderen untersuchten Einrichtungen in Columbus. Die Beraterräume sind groß und „gemütlich“, auf die Bedürfnisse therapeutischer Arbeit abgestimmt.

Die Einrichtung sieht es als ihre Aufgabe, Familien zu stützen und das Zusammenleben der Familienmitglieder und der Familien in der Gemeinde zu verbessern.

„Our vision: hopeful families thriving in strong, supportive communities“<sup>651</sup>

Bei *Crittenton* sind acht Berater beschäftigt, drei davon in Teilzeit, sechs Frauen, zwei Männer. Einer ist Psychologe, alle anderen sind lizenzierte Sozialarbeiter, fünf *ILSW*, zwei *LSW*. Ehrenamtliche Mitarbeiter hat es dort nie gegeben.

Die Stelle finanziert ihre Arbeit durch Gelder vom *ADAMH-Board*, durch *Franklin County United Way*, *Franklin County Children's Services*, durch private Krankenversicherungen, durch Gebühren der Klienten und durch Zuschüsse für Projekte von der Regierung.

Die jährlichen Geldzuweisungen von *United Way* darf die Einrichtung nur für die Beratungen von in *Franklin County* lebenden Personen verwenden. Da diese Gelder einen Löwenanteil des Budgets ausmachen, müssen Personen von außerhalb *Franklin County* die Beratung selbst zahlen.

Die Stelle kann wöchentlich etwa 240 Beratungsstunden anbieten. Geschäftszeiten sind Montag und Dienstag 8.30-21 Uhr, Mittwoch 8.30-20 Uhr, Donnerstag und Freitag 8.30-17 Uhr.

Die Beratungsstundenanzahl pro Klient wird von der Stelle nicht kontingentiert.

Durchschnittlich kommen die Klienten sechs- bis siebenmal.

Da die Berater alle extrem viele Beratungen ableisten müssen, um ihr Soll abzarbeiten, wird ihnen nicht zugemutet, auch noch andere Dinge wie Vorträge oder Workshops zu halten.

Internet- und Telefonberatung bietet die Stelle nicht an. Einen Walk-in-Service gibt es nicht. Beratungen werden nur im eigenen Hause angeboten.

Die Einrichtung wirbt nicht, steht lediglich im Telefonbuch und den Gelben Seiten. Allerdings wurde speziell für die Wahrnehmung der Stelle in der Öffentlichkeit ein Mitarbeiter eingestellt, die sich um Präsenz in den Medien etc. kümmert.

### **Jewish Family Services**

Auch diese Beratungsstelle ist eine konfessionelle non-profit Organisation, die u.a. Lebensberatung in Columbus anbieten. Die Angebotspalette der Organisation ist sehr groß, die allgemeine Lebensberatung stellt nur einen Aspekt unter vielen dar.

*Jewish Family Services* (JFS) arbeitet selbständig und ist keinem Träger verpflichtet.

Die Einrichtung geht auf das Jahr 1908 zurück, als jüdische Immigranten aus Osteuropa anfangen, anderen Immigranten dieser Gruppe Hilfe und Unterstützung beim Neuanfang in den USA zukommen zu lassen. Psychologische Beratung wurde erstmals in den 50er Jahren angeboten, wurde in den 60er Jahren im Zuge der *Community Mental Health Movement* in den USA aber ein wichtiger Bestandteil des Gesamtangebotes.

Die Motivation für die Einrichtung und Aufrechterhaltung des Beratungsdienstes entspringt dem Wunsch nach stabilen Familien als dem Grundstock für ein erfolgreiches Leben. Familien und Individuen sollen die Fähigkeit (zurück-)gewinnen, mit ihren Problemen und mit Streß konstruktiv umzugehen.

Es nehmen zwar hauptsächlich jüdische Gemeindemitglieder die Dienste in Anspruch, nicht-jüdische Ratsuchende werden aber nicht abgewiesen.

Die Einrichtung liegt sehr zentral und gut zu erreichen am Rande von *downtown* Columbus. Sie ist Bestandteil eines riesigen Areals jüdischer Einrichtungen. So gibt es dort beispielsweise ein Krankenhaus, ein Alten- und Pflegeheim, große Spielplätze und Sportstätten, Kindertageseinrichtungen und sogar ein Freibad. Die das gesamte Gebiet einfassende Begrenzung mit Mauern

<sup>651</sup> Crittenton Family Services (Hrsg.): 2000 Annual Report, Columbus 2001, S. 1

und Zäunen signalisiert, daß es sich hier nicht um öffentliche Einrichtungen handelt sondern, daß hier hauptsächlich die jüdische Gemeinde von Columbus ihr Zuhause hat.

Das Gebäude, in dem die Beratungsstelle untergebracht ist, ist nicht neu, aber, wie die ganze Anlage, sehr gepflegt. Der äußere Anblick vermittelt den Eindruck, daß ausreichend finanzielle Mittel vorhanden sind.

Im Innern erwartet die Klienten eine Empfangsperson in einem „Pförtnerhäuschen“, wo alle Anmeldevorgänge erledigt werden. Direkt in diesem offenen Bereich ist die Wartezone. Von dort wird jeder Hilfesuchende von einem Berater abgeholt. Die Privatsphäre ist dort wenig geschützt, alle warten mitten im Durchgangsbereich, in dem auch immer viel Betrieb herrscht.

Die Beratungsräume dienen auch als Büros, dementsprechend sind sie eingerichtet. In den Räumen und auf den Gängen stehen überall Aktencontainer. Beratung, Verwaltung und Abwicklung anderer dort angebotener Dienste vermischen sich atmosphärisch zu einem Bürocharakter.

Leute aus der ganzen Stadt, dem Umkreis und dem ganzen County kommen speziell hierher. Liegen andere Beratungseinrichtungen häufig genau dort, wo auch die Zielgruppe der Dienste wohnt, so gibt es in diesem Fall keinen Stadtteil, in dem vorzugsweise Juden wohnen. Vielmehr lebt die Hauptklientel der Einrichtung völlig verstreut über den Landkreis, sucht aber aufgrund der religiösen bzw. ethnischen Zugehörigkeit speziell den Kontakt zu dieser Beratungsstelle.

So gibt es kein spezielles Einzugsgebiet mehr.

Die Angebotspalette verschiedener Programme und Services ist auch hier sehr weitreichend. Neben psychosozialer Beratung werden von JFS besonders Programme zur Stärkung der Familie, zur Integration von Immigranten (besonders aus dem Gebiet der früheren Sowjetunion), zur Eingliederung in den Arbeitsmarkt und für Obdachlose angeboten. Im Einzelnen handelt es sich um:

- *Counseling Services*
- *Career Services*
- *Family Life Education*
- *Family Outreach Services*
- *Family Violence Program*
- *Microenterprise Training Program*
- *Mitzvah Corps*
- *Resettlement Services*
- *Senior Link*

Die Beratung wird außer in den Räumen der Einrichtung auch noch in Schulen (es besteht eine Kooperation mit *Southwest Schools* zur Erbringung von Beratung von Schülern), Synagogen, bei Klienten zu Hause oder auch an anderen zu vereinbarenden Orten durchgeführt.

Bei der Verabredung von Ort und Zeit für die Beratung haben die Berater freie Hand. Parallel dazu arbeiten Berater ausschließlich in der Einrichtung zu den üblichen Öffnungszeiten wochentags von 8.45 h bis 21.00h. Jeder Berater hat einen Schlüssel und kann auch darüber hinaus Termine vereinbaren.

In der Stelle werden Menschen im Alter von 5 bis ca. 80 Jahren behandelt. Die Klientel besteht mehrheitlich aus Frauen im Alter von 30 bis 50 Jahren, wovon sich die meisten wegen einer Scheidungsproblematik an die Einrichtung wenden.

Die meisten Klienten verdienen unter \$30.000 p.a., die Mehrheit zahlt, entsprechend dem Angebot von *sliding-fee*, nur etwa \$10 pro Beratungssitzung, lebt also in finanziell angespannter Situation, ist jedoch nicht „arm genug“, um sich für Medicaid zu qualifizieren. Allerdings kommen auch Klienten, die es sich leisten können, den vollen Stundensatz zu zahlen.

In den verschiedenen Programmen arbeiten insgesamt acht Berater, zwei davon Teil-, sechs Vollzeit, wobei Vollzeit bei JFS 37,5 Stunden die Woche bedeutet, was in den USA vergleichsweise wenig ist. Ehrenamtliche beraten in der Einrichtung nicht.

Im Beraterteam gibt es nur einen Mann.

Sieben Berater sind *social worker*, einer ist *counselor*.

Einmal pro Woche trifft sich das Team zur Fallbesprechung.

Die Zugehörigkeit zum Judentum ist keine Voraussetzung um beim JFS arbeiten zu können. Kenntnisse jüdischer Kultur und Religion jedoch schon.

Die Einrichtung hat einen Produktivitätsstandard der besagt, daß jeder der acht Berater wöchentlich 21 Beratungseinheiten abzuleisten hat.

Die Zahl der Beratungsstunden pro Klient ist nicht kontingentiert. Die durchschnittliche Stundenzahl liegt bei 17.

Die Berater bieten entsprechend ihren Fähigkeiten und Fachwissen neben der Beratertätigkeit auch Workshops, Vorträge oder Gemeindefarbeit und Weiterbildung für Kollegen an. Außerdem sitzen einige in Ausschüssen.

Es kommt aufgrund von Terminplanungen hin und wieder vor, daß die Berater Beratungssitzungen von zu Hause aus am Telefon mit ihren Klienten durchführen. Die Einrichtung bietet keine Internetberatung an. Ein Walk-In-Service wird für allgemeine Lebensberatung nicht angeboten.

Die Beratungsstelle finanziert ihre Dienste durch Gelder von *United Way*, durch die Krankenversicherung für Arme bzw. für Alte *Medicaid* und *Medicare*, durch Selbstzahler und private Krankenversicherungen sowie durch Gelder des Staats- und Bundesregierung für spezielle Programme, für die sich die Einrichtung bewerben muß (*grants*).

Die Beratungsstelle ist durch „Mundpropaganda“, durch Überweisungen von *Netcare* und Ärzten in der Gegend bekannt. Werbung wird aus Kostengründen nicht gemacht, das Geld würde für die Serviceleistungen fehlen.

### **North Central Mental Health Services**

Die Einrichtung ist eine private non-profit Organisation, die unabhängig von einem Träger betrieben wird. Sie nahm 1974 als *Community Mental Health Center* ihren Betrieb auf. Sie ist heute eine der größten Einrichtungen dieser Art in Zentralohio.

Die Beratungsstelle liegt an einer großen Hauptstraße zwischen *downtown* Columbus und Universitätsviertel. Die Stelle ist sowohl mit dem Auto als auch mit öffentlichen Verkehrsmitteln ausgezeichnet zu erreichen, was v.a. für die vielen psychisch Kranken, die nicht Auto fahren können, sehr wichtig ist.

Die Einrichtung ist sehr groß und daher in einem großen, mehrstöckigen Zweckbau untergebracht. Am Empfang - hinter einer Glasscheibe sitzt eine Empfangsperson, die alle Formalitäten mit den Klienten erledigt - muß sich jeder Besucher registrieren. Direkt daneben befindet sich ein großer, unpersönlicher Wartebereich, der stets voll und laut ist.

Die Klienten/ Patienten werden von ihren Beratern/ Therapeuten von dort abgeholt.

Insgesamt machen die Räumlichkeiten einen engen und etwas unübersichtlichen Eindruck, alle Gänge sind voll mit Büroutensilien.

*North Central* bietet verschiedene Dienste an. Die wichtigsten Programme sind:

- *Outpatient Counseling*: Beratung für Menschen jeden Alters, Einzel-, Gruppen-, Ehe- und Familiensettings werden angeboten,

- *Community Support Services*: Ein Programm, bei dem sich Therapeuten, Psychiater, Case-Manager etc. gemeinsam um Personen mit schweren psychischen Krankheiten und/ oder Süchten kümmern,
- *Medical Clinic*: Hier werden Patienten medikamentös eingestellt, psychiatrische Gutachten werden erstellt und Patienten kommen zu regelmäßigen Kontrollen,
- *Suicide Prevention Hotline*: Ein 24-Stunden Telefonservice, der selbsttötungsgefährdeten Menschen und deren Angehörigen Hilfe anbietet,
- *Urgent Care*: Ein Krisencenter, der wochentags von 8-17 Uhr der Bevölkerung zur Verfügung steht, um ohne Termin umgehend psychologische Hilfe zu erhalten,
- *Prevention, Consultation, Education and Training*: ein Vielzahl von Programmen, die zu den Themen *psychische Gesundheit* und *Abhängigkeiten* in Schulen und anderen Organisationen angeboten werden,
- *Programms for Business*: Unternehmen werden vertraulich mit der Begutachtung und mit Behandlungsvorschlägen für Angestellte versorgt. Außerdem werden über die Mittagszeit Gesprächsmöglichkeiten und Workshops angeboten, zudem umfassende Programme zu Themen wie: *Drug-Free Workplace*, *Violence-Free Workplace* und *Quality Management*.

Die Einrichtung beschreibt ihr *counseling* Programm in einer Broschüre wie folgt:

„There is pressure in everyone’s life. Pressure from work. Pressure from family. Pressure from within ourselves. (...) Too much pressure can cause some people to turn to unhealthy habits for temporary relief. Overeating, alcohol abuse, drug abuse and violence are just a few of the unhealthy, potentially addictive behaviors that can result from too much pressure in a perso’s life.

If you or someone you know is dealing with a life situation that seems out of control, there is help at North Central.

Over 40 mental health and chemical dependency professionals provide short-term counseling for persons dealing with difficult life challenges and pressures. Most of our therapists specialize in age-specific and issue-specific service areas including Adult Services, Elder Focus, Family Focus and Substance Abuse Treatment.

Outpatient counseling is available through North Central Counseling (NCC) and Family Focus facilities in Columbus, Reynoldsburg and Gahanna.

It is never too early or too late to seek help.“<sup>652</sup>

Etwa ein Drittel der Gesamtklientel der Einrichtung sind Afro-Amerikaner, ca. 60% sind europäischer Abstammung. Es kommen etwa gleich viel Männer wie Frauen.

Das Einzugsgebiet entspricht in etwa *Franklin County*.

Die Motivation für die Arbeit in *North Central* entspringt dem Versuch, ein umfassendes Netzwerk der Hilfe bei psychischen Problemen und zur Steigerung der Lebensqualität zu schaffen.

Im Bereich des *Outpatient Counseling* arbeiteten zum Zeitpunkt der Untersuchung 20 Berater, die meisten davon lizenzierte Sozialarbeiter, einige Psychologen und lizenzierte *counselors*, alle sind vollzeitbeschäftigt.

Die Berater arbeiten z.T. nicht ausschließlich als Berater, sonder auch im Bereich Prävention und Erziehung in Schulen, da auch dafür Gelder vom *ADAMH-Board* an die Einrichtung fließen.

Die Sitzungszahl pro Klient ist zwar nicht kontingentiert, nach ca. sechs bis acht Sitzungen wird jedoch überprüft, ob eine Aufrechterhaltung der Beratung wirklich nötig ist. Dies muß von den Beratern eindeutig begründet werden.

Die durchschnittliche Sitzungszahl beträgt ebenfalls sechs bis acht.

In 2002 konnten 16.146 Stunden Beratung angeboten werden.

<sup>652</sup> North Central Mental Health Services, Einrichtungsbeschreibung, Columbus 2000, S. 4

Telefon- oder Internetberatung werden nicht angeboten, da für diese Serviceleistungen keine Gelder vom *ADAMH-Board* zur Verfügung gestellt werden.

Eine Walk-in-Service wird nur im Zusammenhang mit dem *Urgent Care* Programm angeboten. Für die allgemeine Lebensberatung besteht dieses Angebot nicht.

Die Stelle finanziert sich durch Gelder vom *ADAMH-Board* (v.a. *Medicaid*), durch Gebühren der Klienten und in geringem Umfang durch private Krankenversicherungen. Sponsoren gibt es nicht.

Die Stelle arbeitet besonders mit den anderen *mental health centers*, *Netcare*, den Ministerien, den Schulen, der Polizei und den vier großen Krankenhäusern mit psychiatrischen Abteilungen – *Riverside Hospital*, *OSU Hospital*, *Doctor's West Hospital* und *Twin Valley Behavioral Health* – zusammen.

*North Central* macht durch Telefonbücher etc. und Beratungsführern auf sich aufmerksam, ab und zu gibt es Anzeigen in Printmedien. Radio- oder TV-Werbung wird als unnötig angesehen, da die Einrichtung sehr bekannt ist.

### **Northwest Counseling Services**

Die Einrichtung wurde 1975 von einer Gruppe Freiwilliger der Gemeinde unter dem Namen „*Northwest Mental Health Services*“ gegründet, mit dem Ziel, professionelle Beratungs- sowie Präventionsdienste anzubieten.

Auch bei dieser Beratungsstelle handelt es sich nicht um eine *public agency*. Sie ist eine private non-profit Organisation. Die Einrichtung ist an keinen Träger gebunden, sie arbeitet selbständig und unabhängig.

Die Büro- und Praxisräume der Einrichtung liegen in mit dem Auto sehr gut zu erreichender urbaner Randlage im Westen von Columbus, die dem Ziel, speziell die Bevölkerung in diesem Stadtteil zu bedienen, voll gerecht wird. Der Stadtteil ist zwar geprägt von Personen der Mittel- und Oberschicht, es wohnen dort jedoch auch Sozialhilfeempfänger und Personen ohne Einkommen. Außerdem werden drei Vororte von Columbus mit ähnlicher Bevölkerungsstruktur mit Beratung versorgt. Allerdings ist im gesamten Einzugsgebiet ein starker Zuzug von jungen Familien zu beobachten, deren Einkommen alters- und situationsbedingt noch niedrig ist.

Die Beratungsstelle hat eine „Suite“ in einem Gebäudekomplex mit Rechtsanwälten, Ärzten, Finanzdienstleistern u.a. angemietet. Die Räume sind mit teurem Mobiliar ausgestattet. Die Atmosphäre ist ruhig und entspannt, alles wirkt sehr ordentlich und gepflegt.

Die Beratungsräume werden ausschließlich für Beratungen genutzt, dienen also nicht gleichzeitig auch noch als Verwaltungsbüros, Teeküche oder Aktenabstellkammer – wie das in anderen untersuchten Einrichtungen der Fall ist.

Die Einrichtung funktioniert in ihrem Erscheinungsbild nach außen wie eine private Praxis. Sie verfügt jedoch über eine viel größere Servicepalette. Die Stelle bietet Ehe-, Familien- und Lebensberatung an und arbeitet auch therapeutisch mit Kindern. Darüber hinaus werden weitere spezielle Programme angeboten:

- *Teen Pregnancy Prevention*,
- *Prevention Program for Adolescents at Risk of HIV*),
- *Employee Assistance Program*: Firmen können Hilfe für ihre Angestellte bekommen und entsprechende Trainingsseminare abrufen,



- *Mentoring Northwest Program* hat zum Ziel, benachteiligten Kindern und Jugendlichen einen freiwillig arbeitenden Erwachsenen an die Seite zu stellen, der sich um vielerlei Belange des Kindes kümmert,
- *Caregiver Consultation Program* dient dazu, pflegenden Angehörigen einen Austausch und Unterstützung mit Menschen in gleicher Situation zukommen zu lassen.

Außerdem werden Beratungen bei den Klienten zu Hause, in Schulen und in Heimen gemacht. Schulen können Veranstaltungen zur Erziehung, Vorbeugung und Beratung „buchen“. *Northwest* bietet darüber hinaus auch Workshops, Vorträge und Gruppenarbeit für Interessierte an.

Die Berater sind nicht verpflichtet auch andere Dinge als die eigentliche Beratungsarbeit und die dazugehörigen Dokumentationen zu machen.

Beratung am Telefon oder via Internet werden nicht gemacht. Offene Sprechstunden und einen *Walk-in-Service* gibt es nicht, alle Beratungssitzungen finden nach vorheriger telefonischer Absprache statt.

2000 erbrachte die Einrichtung mit allen Programmen 14.170 Servicestunden. Davon können ca. 9.000 Stunden der Beratung im hier untersuchten Sinne zugerechnet werden.

Ein vorher festgesetztes Beratungsstundenkontingent pro Klient seitens der Einrichtung gibt es nicht. Die durchschnittliche Anzahl an Beratungsstunden pro Klient liegt bei acht.

Die Dienste werden von allen Altersgruppen in Anspruch genommen, besonders stark jedoch von den jungen Familien. Es gibt sehr wenige Klienten, die *Medicaid*-Empfänger sind. Allerdings qualifizieren sich 75% der Klienten für die niedrigste Gebührengruppe, haben also ein sehr geringes Einkommen.

Bei *Northwest* arbeiten 39 Berater, fast alle in Teilzeit, da die Berater v.a. abends, wenn die meisten Klienten Termine haben möchten, gebraucht werden. Nur vier der Berater sind Männer.

Die Beratungsstelle ist sechs Tage die Woche von 9 – 21 Uhr geöffnet.

Die Berater sind zum größten Teil Sozialarbeiter, *LISW*. Ehrenamtliche Berater ohne Lizenz zum Beraten gibt es auch hier nicht. Das Beraterteam trifft sich einmal wöchentlich zu einer Mitarbeiterbesprechung.

Die Arbeit wird finanziert durch die Gebühren der Klienten und durch die Kostenerstattungen vom *ADAMH-Board*. Außerdem können Beratungskosten mit den Krankenversicherungen abgerechnet werden. Ein jährlich durchgeführtes *Fundraising* bringt ca. \$ 35.000 ein. Dieses Geld wird für die Präventionsprogramme verwendet.

Ein Großteil der Klienten erfährt von Bekannten etc. von dem Beratungsangebot bei *Northwest*. Außerdem verweisen Ärzte und Schulberater auf die dortigen Dienste. Die Einrichtung verteilt Broschüren und ist bemüht, in lokalen Zeitungen Erwähnung zu finden. Geworben wird aus finanziellen Gründen nur selten.

### **Southeast, Inc. Recovery and Mental Health Services (Southeast)**

Gegründet 1978, wurde die Einrichtung schnell eine der größten *mental health centers* in Zentralohio. Das Ziel war von Anfang an, der Bevölkerung eine gute Versorgung in allen Fragen psychischer Krankheiten und Konflikte zukommen zu lassen.

Auch *Southeast* arbeitet als eine private non-profit Organisation, die keinem Träger verpflichtet ist.

Die Einrichtung hat zwei Arbeitsschwerpunkte: Der eine liegt bei der Zielgruppe „*people with severe mental disabilities*“, also psychisch kranken Menschen. Der andere bei der Zielgruppe „*people in the outpatient program*“, also Beratungsangebote für Menschen in Lebenskrisen; hier geht es sehr häufig um Ehe- und Familienberatung.

Die Motivation für die Arbeit in dieser Einrichtung entspringt dem humanistischen Gedanken, daß prinzipiell jeder Mensch in sich die Kraft trägt, sich zu ändern.

Die Verwaltung und die Behandlungsabteilungen für Personen mit schweren psychischen Krankheiten sind seit 1994 in einem renovierten Gebäude in *downtown* Columbus untergebracht. Die hier relevante Beratung für Personen mit eher allgemeinen Lebensproblemen findet seit 1982 in einem Gebäudekomplex einige Meilen südöstlich von *downtown* statt.

Der einstöckige Bürokomplex mit großem Parkplatz ist gut zu erreichen. Von innen sieht es wenig übersichtlich aus: schmale und verwinkelte Flure und sehr kleine Räume, die gleichzeitig als Büros und als Beratungszimmer genutzt werden, wenig Licht, einige Zimmer haben keine Fenster, überall stehen dicht gedrängt Aktenschränke, Fotokopieranlage und andere Bürogegenstände auf den Fluren.

Im Hause herrscht eine ruhige Atmosphäre, was sicherlich damit zu tun hat, daß dort keine Krisenintervention gemacht wird, und daß auch keine Personen mit schwerwiegenden psychischen Krankheiten behandelt werden.

*Southeast* bietet eine ganze Reihe verschiedener sozialer und therapeutischer Dienste an. Die wichtigsten sind:

- *Outpatient Counseling*: Beratung für Einzelpersonen und Gruppen, Ehe- und Familienberatung. Spezielle Programme für Personen, die von häuslicher Gewalt betroffen sind,
- *EAP Services*: Schulung/ Training von Angestellten in Organisationen der Gegend,
- *Drug and Alcohol Outpatient and Group Services*,
- *Gay, Lesbian and Bisexual Alcohol and Other Drug Treatment*: Behandlung speziell auf die Bedürfnisse dieser Gruppen abgestimmt,
- *Urgent Care*: Telefonischer Krisendienst und Walk-in-Angebot,
- *AIDS and HIV Counseling Services*,
- *Older Adult Services*: Unterstützung und Hilfe verschiedenster Art für alte Menschen, u.a. betreutes Wohnen und Beratung,
- *Homeless Services*: Unterstützung und Hilfe verschiedenster Art für Obdachlose, u.a. mobile Betreuergruppen, die mit einem Kleinbus durch die Stadt fahren und Obdachlose auf der Straße beratend, medizinisch und sozialpädagogisch versorgen,
- *Services to Persons with Severe Mental Disabilities*: Hilfen verschiedenster Art, v.a. medizinisch und zur Berufseingliederung,
- *Diagnostic Services*: Psychiatrische Begutachtungen, Therapie und Krisenintervention. Zusammenarbeit mit Gerichten und Gefängnissen,
- *Structured Therapy and Education Program (STEP)*: Gruppentherapie für Männer, die sexuelle Übergriffe verübt haben,
- *Phoenix Pride Youth Groups*: Unterstützung in Gruppenarbeit für schwule, lesbische und bisexuelle Jugendliche von 14-21 Jahren.

Die Arbeit mit Kindern geschieht in der Einrichtung nur im Zusammenhang mit der Arbeit mit der ganzen Familie. Spezielle Angebote für Kinder gibt es nicht.

Ein festumzirkeltes Einzugsgebiet gibt es nicht. Die Einrichtung bedient ganz *Franklin County* und nimmt auch Klienten von außerhalb an.

Die Mehrheit der Klientel lebt in Armut, so daß die meisten nichts für die Beratung zahlen.

Bei der allgemeinen Lebensberatung sind die Klienten 18 Jahre und älter; die meisten zwischen 20 und 30 Jahren alt. Es kommen weitaus mehr Frauen als Männer.

Bei *Southeast* sind derzeit für alle spezialisierten Programme zusammen 21 Berater angestellt. Drei Vollzeitberater kümmern sich um die generelle Lebensberatung; alle drei sind Frauen. Alle

drei haben einen *master*-Abschluß und sind lizenziert, zwei haben einen Abschluß in *counseling*, eine ist *nurse*.

Von den drei Beratern wird verlangt, daß sie mindestens 21 Stunden pro Woche „abrechenbare“ Arbeit leisten, also 21 Beratungsstunden erbringen. Geht man von etwa einer Stunde pro Klient aus, ergibt sich, daß die Einrichtung etwa 63 Beratungsgespräche pro Woche erbringen kann.

Die Berater nehmen nur selten andere Aufgaben als die eigentliche Beratungsarbeit wahr. Nur selten betätigen sie sich im Bereich *community education*.

Die Öffnungszeiten der Beratungsstelle entspricht weitgehend den üblichen Bürozeiten, Montag bis Donnerstag von 8-21 Uhr und Freitag von 8-17 Uhr.

Die Beratungsstundenzahl pro Klient ist nicht kontingiert, es wird jedoch versucht, die Sitzungsanzahl niedrig zu halten. Zu Beginn werden zunächst 10 Sitzungen vereinbart, um dann abzuklären, was danach noch nötig ist. Die durchschnittliche Sitzungszahl aller Klienten in diesem Bereich ist nicht bekannt, die meisten kommen jedoch ca. sechs mal.

Telefonische oder Internetberatung wird nicht angeboten.

Außer Haus wird nur im Zusammenhang mit anderen Programmen beraten, beispielsweise im *Older Adult Program*. Einen Walk-In-Service gibt es im Bereich der allgemeinen Lebensberatung nicht.

Die Einrichtung finanziert sich durch Gelder von *ADAMH* (v.a. *Medicaid*). Zusätzliche Einnahmen werden durch Gebühren(anteile) der Klienten, durch die staatlichen Krankenversicherung *Medicare* und in sehr geringem Umfang durch private Krankenversicherungen, sowie durch Sponsoren und staatliche *grants* erzielt.

*Southeast* wirbt für seine Dienste durch *public announcements* in Anzeigen in Printmedien. Außerdem stehen sie im Telefonbuch und den Gelben Seiten; auch in Broschüren des *ADAMH-Boards* und im *Firstlink*-Führer sind sie vertreten.

### **St. Vincent Family Centers (früher: Columbus Family and Child Guidance Centers)**

Die Einrichtung entstand 1996 durch die Verschmelzung der „Erziehungsberatungsstelle“<sup>653</sup> der Diözese Columbus (*Diocesan Child Guidance Center*) und des *St. Vincent Children's Center*.

Die Geschichte von *St. Vincent Children's Center*, das ursprünglich als Waisenhaus betrieben wurde, geht 125 Jahr zurück.

Das Center hat den Status einer selbständigen non-profit Organisation. Dennoch ist sie Teil der Diözese Columbus und wird zum Teil von ihr finanziert. Faktisch hat die Stelle also einen Träger. Wie alle non-profit Organisation wird sie von einem *board of trustees* verwaltet, deren einziges Mitglied in diesem Fall der Bischof von Columbus ist. Die Rahmenbedingungen der Beratungsarbeit in der Stelle werden vom Bischof vorgegeben. So kann man sagen, daß de facto die Diözese Columbus Träger der Einrichtung ist.

Die Gebäude der Einrichtung, in der auch heute noch Kinder wohnen, liegen in einem heruntergekommenen Stadtteil, sehr nahe der Innenstadt. Die meisten der in erster Linie von Schwarzen bewohnten, viktorianischen Wohnhäuser ringsherum sind verfallen, es liegt viel Müll in den Straßen. Es ist ein Stadtteil mit hoher Kriminalitätsrate und wenig Hoffnung auf eine bessere Zukunft.

---

<sup>653</sup> Zwar handelt es sich hier um eine Einrichtung, die vornehmlich Beratung für Kinder und Jugendliche anbietet, jedoch soll an dieser Stelle herausgehoben werden, daß Struktur und Aufgabe von *Child Guidance Centers* nicht denen deutscher Erziehungsberatungsstellen, wie sie das KJHG vorsieht, gleicht. Spricht man im Deutschen von Erziehungsberatungsstellen, so impliziert das eine durch den Gesetzgeber definierte Beratungseinrichtung. Diese gesetzgeberische Definition ist im US-System unbekannt.

Da die Räumlichkeiten an einer Haupteinfallsstraße ins Stadtzentrum liegen, sind sie sowohl mit Bus als auch mit dem Auto schnell zu erreichen. Parkplätze gibt es in der Straße genügend. Wer in das Gebäude - ein Zweckbau aus den 50er Jahren - kommt, findet sich in einer Anmelde- und Wartezone wieder, wo er, wie in einer Arztpraxis nach Ausfüllen der Anmeldeunterlagen warten muß, bis er aufgerufen wird. Die Ausstattung ist durchweg schlicht, aber das Gebäude ist geräumig und weitläufig.

Die eigentliche, in diese Untersuchung fokussierte ambulante Beratungsarbeit stellt nur einen kleinen Teil der Gesamtleistungspalette der Einrichtung dar. Vielmehr werden in *St. Vincent* Kinder mit diagnostizierbaren psychischen Problemen, wie Schizophrenie, oder mit chronischen Krankheiten in der Krankenhausabteilung behandelt. Viele Kinder kommen aus Elternhäusern, die eine Geschichte chronischer psychischer Krankheiten aufweisen, Kinder die genetisch belastet sind und die dazu auch noch entsprechenden Umwelteinflüssen ausgesetzt sind. Diese Kinder sind generell nicht erfolgreich im öffentlichen Schulsystem, daher besuchen sie auch die einrichtungseigene Schule.

Stationär werden hier Kinder von drei bis zwölf Jahren behandelt, Jugendliche bis 18 Jahre auch ambulant.

Ein wichtiger Teilbereich sind die Programme mit Kindern und Jugendlichen in Pflegefamilien bzw. solchen, die vorher in Pflegefamilien waren und jetzt ganz in *St. Vincent* untergebracht sind, weil die Pflegefamilien mit ihnen nicht mehr zurecht kommen, weil die Kinder/ Jugendlichen kriminell wurden und beispielsweise sexuelle Übergriffe gegen andere Kinder der Familie begangen haben.

In den verschiedenen Programmen der Einrichtung kommt immer wieder psychologische Beratung zum Tragen, es gibt überdies aber auch ein Programm, das der Arbeit einer Beratungsstelle im hier relevanten Sinne gleich kommt: das *Outpatient Family Services* -Programm.

Weitere Programme der Einrichtung sind:

- *Residential Services*: Die Kinder wohnen in *St. Vincent*, gehen dort zur Schule, besuchen therapeutische Gruppen. Die Familie wird weitestgehend in die Behandlung mit einbezogen,
- *Preschool Day Treatment Services*: Drei- bis Sechsjährige erhalten therapeutische Hilfe bei starken emotionalen und sozialen Anpassungsproblemen,
- *Step-by-Step*: Sozialarbeiter kommen in die Familien von Kindern, die unter vier Jahre alt sind, um Mißbrauch und Vernachlässigung vorzubeugen und die Entwicklung der Kinder zu fördern,
- *School-Age Day Treatment Services and Deaf Services*: Therapeutische Angebote für Kinder von fünfeinhalb bis zwölf Jahren und deren Familien. Ziel ist dabei, auch die schulischen Bedürfnisse zu berücksichtigen. Ein spezielles *Deaf Service Team* kümmert sich um Kinder, die Hörschäden haben bzw. gehörlos sind,
- *Prevention, Consultation and Education Services*: Mitarbeiter, die im klinischen Bereich tätig sind, veranstalten Seminare und Workshops für Schulen, medizinische Einrichtungen, Firmen und andere Organisationen zu Erziehungs- und Präventionsfragen,
- *Community Support Services*: Familien mit Kindern und Jugendlichen, die in Gefahr sind, aus der Familie genommen zu werden und ernste emotionale Störungen aufweisen, bekommen therapeutische Unterstützung. Dabei liegt ein besonderer Augenmerk auf Diensten für die afro-amerikanischen Gemeindemitglieder.
- *Respite Services*: Ein Kurzzeitbehandlungsprogramm für Fünfeinhalb- bis Zwölfjährige und ihre Familien. Ziel dieses Kriseninterventionsprogramms ist die sofortige Behandlung entstehender Probleme, daher kann der Dienst 24 Stunden in Anspruch genommen werden oder auch nach vorheriger Terminabsprache.

Die Motivation für die Angebote der Einrichtung entspringt dem Wunsch nach einer gut funktionierenden Gesellschaft vor einem spirituellen Hintergrund, aufgrund der Glaubenseinstellungen der dort arbeitenden Menschen.<sup>654</sup>

„Our mission is to provide a continuum of care that enhances the health and well-being of children and families.“<sup>655</sup>

Kinder und Jugendliche aus ganz *Franklin County* und teilweise auch aus anderen Landkreisen, kommen in die Einrichtung. Für die speziellen Programme für Hörgeschädigte und Taube kommen Kinder aus dem gesamten US-Gebiet!

Die Klientel stammt ganz überwiegend aus sozial benachteiligten Schichten. Viele sind Medicaid-Empfänger. Weniger als ein Prozent der Klienten sind wohlhabend genug, für die in Anspruch genommenen Leistungen selbst zu bezahlen.

In *St. Vincent* arbeiten insgesamt 120 Leute sowohl in Voll- als auch in Teilzeit. Es gibt drei Psychiater, vier Psychologen, ansonsten Sozialarbeiter. Viele davon mit einem *master*-Abschluß. Etwa 70 Mitarbeiter führen Beratungen durch.

Insgesamt arbeiten dort ca. 80% Frauen.

Die Arbeit wird v.a. durch das *ADAMH-Board* und zu einem kleinen Teil durch die Gebühren der Klienten und durch private Krankenversicherungen finanziert. Die Einrichtung als Ganzes wird überdies noch durch die Diözese Columbus bezuschußt. Gelder aus dieser Quelle können vereinzelt auch eine Beratung mitfinanzieren.

Die im Kontext mit dem hier behandelten Thema relevanten Beratungsdienste sind generell wochentags von 8 bis 20 Uhr besetzt.

Eine generelle Kontingentierung der Beratungssitzungen gibt es nicht. Die durchschnittliche Beratungssitzungszahl liegt bei vier.

*St. Vincent* bietet keinen Walk-in-Service für Lebensberatung an.

Die Berater konzentrieren sich auf die eigentliche Beratungsarbeit, machen nur selten Präsentationen außerhalb der Einrichtung. Allerdings wird die Beratung auch außerhalb der Einrichtung angeboten, v.a. in Schulen, mit denen eine enge Zusammenarbeit besteht. Das ist besonders erwähnenswert, da es sich ja um eine katholische Organisation handelt. Obwohl in den USA Staat und Kirche streng voneinander getrennt sind, hat *St. Vincent* Verträge mit zwei Schuldistrikten.

*St. Vincent* hat eine lange Tradition in Columbus. Daher ist die Einrichtung bestens bekannt und bedarf keiner werbenden Öffentlichkeitsarbeit. Die Meinung zu gesellschaftlichen Themen ist sehr gefragt, so daß häufig Stellungnahmen der Leitung im Fernsehen publiziert werden.

### **Wellspring Counseling - Central Ohio Youth for Christ**

Die Beratungsstelle wurde 1992 von einem engagierten Kreis in der Sozialarbeit tätiger Christen als *faith based agency* gegründet. Grund der Einrichtung der Stelle war der große Bedarf an psychosozialer Beratung für Kinder, Jugendliche und Familien mit Problemen, die sich wegen der hohen Kosten Beratung bei niedergelassenen Therapeuten oder in anderen Einrichtungen nicht leisten konnten.

So ist die Motivation für die Aufrechterhaltung des Beratungsangebotes, der Bevölkerung erschwingliche, leicht zu erhaltende christliche Beratung in vielerlei Problemlagen anzubieten.

---

<sup>654</sup> gemäß Joseh Hambor, President/ CEO St. Vincent Family Centers, im Interview am 3.1.2001

<sup>655</sup> St. Vincent Family Centers (Hrsg.): The History of St. Vincent Family Centers, Columbus 2000

*Wellspring Counseling* ist die Beratungsabteilung des non-profit *Central Ohio Youth for Christ*<sup>656</sup>, das sich als lokale Gruppierung von *Youth for Christ USA*, mit Satelliten über das ganze Land verteilt, definiert. Wie der Name ausdrückt, handelt es sich um eine christlich orientierte Einrichtung. *Wellspring Counseling* bietet seine Beratungsdienste entsprechend den Vorgaben von *Central Ohio Youth for Christ* an, was in erster Linie bedeutet, daß dort nur Personen, die sich klar zum reformierten christlichen Glauben bekennen, Beratungen durchführen dürfen. Die Berater arbeiten vor einem religiösen Hintergrund, machen aber nur auf Wunsch „biblisch orientierte“ Beratung.

Die Stelle befindet sich im Nordwesten von Columbus, in einer Gegend, die von Handwerksbetrieben und kleinen Einfamilienhäusern geprägt ist. Dort wohnen hauptsächlich weiße Angehörige der Mittelschicht.

Die Beratungsstelle ist etwas versteckt in einem Seitenflügel eines alten Fabrikgebäudes untergebracht. Umgeben von einem riesigen Parkplatz und mit der großen Fabrikhalle eines Textilunternehmens nebenan, läßt das Areal keineswegs eine kleine Beratungsstelle vermuten.

In gleichem Gebäude sind noch eine Anwaltskanzlei und Büros ein paar kleiner Dienstleistungsunternehmen untergebracht.

Die Beratungsstelle verfügt über vier Zimmer, alle eine Mischung aus Büro- und Beratungsraum. Gänge und Zimmer sind sehr überladen mit Büroutensilien und Schränken, überall gibt es nur künstliches Licht.

Berater und Klient sitzen sich während der Beratungen auf bequemen Sofas gegenüber.

Das Beratungsangebot der Stelle zielt besonders auf Probleme der Einzelnen innerhalb der Familie und zwischen den Generationen sowie auf Probleme innerhalb der Ehe/ Partnerschaft.

Neben der Beratung bietet die Einrichtung regelmäßige Workshops zu Themen wie „Trauer und Verlust“ oder Elternkurse an.

Die Struktur der Klientel ist in Bezug auf Alter, Geschlecht und Schichtzugehörigkeit völlig heterogen. Es kommen sowohl reiche als auch sehr arme Menschen in die Stelle. Das Verhältnis von Männern und Frauen ist ausgeglichen.

In der Stelle arbeiten drei Vollzeit- und unterschiedlich viele Teilzeitberater und Honorarkräfte. Außerdem ständig einige Praktikanten, die sich dort die für ihre Ausbildung erforderliche Anzahl an Beratungsstunden erarbeiten können. Die Honorarkräfte übernehmen unterschiedlich viele Klienten: einige versuchen sich dort einen festen Stamm aufzubauen, andere arbeiten dort nur eine Sitzung pro Woche. Zum Zeitpunkt der Untersuchung gab es dort 15 Berater, etwa gleich viele Männer wie Frauen.

Bis auf die Praktikanten arbeiten dort ausschließlich Leute mit einem *master*-Abschluß aus den Berufsgruppen Lehrer, Sozialarbeiter, Pfarrer, Psychologe und außerdem zwei Geschäftsleute.

Die Berater müssen außer der eigentlichen Beratungsarbeit keine anderen Aufgaben wahrnehmen. Wenn sie es selbst wünschen, steht es ihnen aber frei, Workshops oder andere Veranstaltungen durchzuführen.

Ein abgegrenztes Einzugsgebiet für die Stelle gibt es nicht. Besonders Personen, die sich bewußt für die allgemeine Lebensberatung auf christlicher Basis entschieden haben, kommen auch von außerhalb des Landkreises dort hin.

---

<sup>656</sup> *Central Ohio Youth for Christ* bietet neben der Beratungsstelle auch noch verschieden andere soziale Dienste für Kinder und Jugendliche an, christliche Diskussionsforen, „christliche“ Freizeitaktivitäten und christlich motivierte Hilfe für straffällige Jugendliche im Gefängnis und in der Zeit nach ihrer Entlassung.

Die Beratung wird keineswegs nur in der Stelle selbst durchgeführt, sondern auch in vielen Kirchen in ganz *Franklin County*. Durch die christliche Orientierung der Stelle, stehen ihren Mitarbeitern die Kirchen vieler Gemeinden für ihre Dienste kostenlos zur Verfügung.

*Wellspring Counseling* finanziert die Beratungsdienste durch Gebühren der Klienten, durch Zahlungen privater Krankenversicherungen und durch Zuwendungen des Trägers *Central Ohio Youth for Christ* aus Spenden. Nur durch diese Zuwendungen ist es der Stelle möglich, auch Menschen zu beraten, die sich ansonsten Beratung nicht leisten können. Alle Mitarbeiter arbeiten viele Stunden ohne Honorar.

Die Stelle erhält keinerlei staatliche Fördergelder, eine Zusammenarbeit mit *ADAMH* gibt es nicht.

Eine Beratungsstunde kostet \$ 88, es gibt das Angebot des *sliding-fee*-Verfahrens. Jährlich werden 30-40% aller Beratungen völlig kostenfrei für die Klienten abgehalten!

Pro Woche werden durchschnittlich 90 Beratungsstunden angeboten. Eine Warteliste gibt es nicht, innerhalb von 10 Tagen bekommt jeder Anrufer einen Termin.

Die Anzahl der Beratungsstunden pro Klient ist nicht kontingentierte; die durchschnittliche Sitzungszahl beträgt 10.

Telefon- oder Internetberatung sowie die Möglichkeit eines *Walk-in-Service* bietet die Stelle nicht.

Die Klienten werden durch „Mundpropaganda“, durch ihre Kirchengemeinden und durch Veranstaltungen von *Wellspring Counseling* und von *Youth for Christ* auf das Beratungsangebot aufmerksam. Außerdem ist die Stelle in den Gelben Seiten und im Telefonbuch zu finden und wirbt in christlichen Veröffentlichungen. Auch *Netcare* und *Firstlink* verweisen an die Stelle. Zum Zeitpunkt der Untersuchung wurde außerdem der Versuch unternommen, eine eigene Radioshow zu etablieren.

## Anhang 2: Interview-Leitfäden

### Einrichtungen in Bremen

1. Wer ist Träger der Beratungsstelle? Wäre die Arbeit in der Beratungsstelle anders, wenn es ein anderer Träger wäre?
2. Ist die Beratungsstelle in ein großes Beratungssystem dieses Trägers eingebunden oder arbeitet sie völlig losgelöst nur für sich?
3. Welche Verpflichtungen hat die Beratungsstelle gegenüber ihrem Träger?
4. An welchen Stellen nimmt der Träger Einfluß auf die Beratungsarbeit?
5. Aus welchem Grund kommen die Leute (Beratungsanlässe)? Welche Klientel soll mit dem Beratungsangebot besonders angesprochen werden?
6. Hat jeder Zugang zur Beratung oder gibt es Personengruppen, die vom Beratungsangebot ausgeschlossen sind?
7. Wie setzt sich die Klientel zusammen (Alter, Geschlecht, soziale Status)?
8. Aus welchen Gründen wird das Angebot der gebührenfreien Beratung gemacht/ Motivation für diesen „Dienst“?
9. Wie groß ist in etwa das geographische Einzugsgebiet der Beratungsstelle? Gibt es Ihrer Meinung nach ausreichend viele Beratungsstellen?
10. Seit wann gibt es die gebührenfreie Beratungsmöglichkeit in dieser Stelle (Gründungsjahr)? Aus welchem Grunde wurde es eingeführt?
11. Wie viele Berater arbeiten in die Beratungsstelle (nur in dem hier untersuchten Bereich von allgemeiner Lebensberatung)? Mit wieviel Wochenstunden pro Mitarbeiter?
12. Reicht diese Anzahl an Mitarbeitern aus oder ist Bedarf für mehr Mitarbeiter da?
13. Wie hoch ist der Anteil männlicher/ weiblicher Mitarbeiter?
14. Aus welchen Berufsgruppen setzt sich das Beraterteam zusammen? (Grundberufe und Zusatzqualifikationen)
15. Gibt es ehrenamtliche Berater? Welche Berufe/ Ausbildungen haben diese? Sind sie als Berater speziell trainiert?
16. Ist eine therapeutische Zusatzausbildung *zwingend* erforderlich, um in der Beratungsstelle arbeiten zu können, oder ist sie lediglich wünschenswert?



17. Sind Fortbildungen vorgeschrieben? Welches Weiterbildungsangebot macht der Träger der Einrichtung seinen Mitarbeitern?
18. Wird in der Beratungsstelle hauptsächlich nach einer bestimmten therapeutischen Ausrichtung gearbeitet (Systemisch, analytisch, verhaltenstherapeutisch,...)?
19. Gibt es Supervisionsangebote für die Berater? Wie oft?
20. In welchen Gesetzen/ Vorschriften schlägt sich die Arbeit der Einrichtung nieder?
21. Haben die Klienten die Möglichkeit, sich ohne Angaben von Personalien/ anonym beraten zu lassen?
22. Wie finanziert sich die Einrichtung? Gibt es öffentliche Mittel oder Sponsoren? Gibt es Kostenerstattungen je nach anfallenden Kosten / feste Sätze/ Pauschaljahreszuschüsse?
23. Gestaltet sich die Durchsetzung der Haushalte als schwierige Auseinandersetzung mit dem Träger oder hat die Leitung der Einrichtung keine Schwierigkeiten, die erforderlichen Budgets durchzusetzen?
24. Wieviel Geld schießt die öffentliche Hand zu?
25. Kürzt der Träger das Budget fürs kommende Jahr, wenn die Beratungsleistungen in einem laufenden Jahr weniger werden?
26. Wird eine Gebühr vom Klienten für die Beratung erhoben? Wie hoch ist diese? Wird eine Spende erbeten?
27. Kann die Beratung von der Krankenversicherung bezuschußt werden?
28. Welche finanziellen Mittel stehen der Einrichtung jährlich zur Verfügung? Reicht das Budget für eine zufriedenstellende Arbeit ihrer Ansicht nach aus? Welche Aspekte der Arbeit könnten durch ein größeres Budget verbessert werden?
29. Erfährt die Einrichtung Druck/ Anweisungen, Beratungsleistungen einzuschränken oder gar abzuschaffen?
30. Wieviel Beratungsangebot macht die Einrichtung? (Beratungsstunden pro Woche)
31. Wie sind die Öffnungszeiten der Einrichtung? Wünschen sich Klienten andere Öffnungszeiten (z.B. abends, samstags)?
32. Gibt es offene Sprechstunden?
33. Besteht eine große Auslastung durch große Nachfrage der Beratungsstelle? Gibt es eine Warteliste? Wie lange?
34. Wie hoch ist die durchschnittliche Sitzungsanzahl pro Klient?
35. Ist das Beratungsangebotes pro Klient kontingentiert oder kommt jeder Klient solange, wie Berater und Klient es für nötig halten?

36. Werden andere Aufgaben als die eigentliche Beratung von den Beratern wahrgenommen? (z.B. Vorträge, Eltern-/ Eheseminare, Multiplikatoraufgaben bei Ärzten, Lehrern, in Kindergärten, Präventionsarbeit,...)
37. Wird Beratung auch außerhalb der Räume der Beratungsstelle angeboten? Wo?
38. Wie werden die Ratsuchenden auf die Beratungsstellen aufmerksam? (Öffentlichkeitsarbeit)
39. Bietet die Einrichtung auch telefonische Beratung oder via Internet an?
40. Sehen sich die Berater dem Druck des doppelten Mandats ausgesetzt? D.h., kann es zu sich widersprechenden Wünschen vom Klienten und vom Träger der Einrichtung an den Berater kommen?
41. Bewerten sie den Zugang zum Beratungssystem als hoch- oder niedrigschwellig?
42. Was meinen sie: Warum konnte das Beratungswesen so werden, wie es sich heute hierzulande darstellt? Was trug zum jetzigen Status Quo bei?
43. Haben sie Wünsche bezüglich einer Veränderung der Rahmenbedingungen im Hinblick auf ein besseres/ effektiveres Arbeiten der Beratungsstelle? Welche?

## Einrichtungen in Columbus

1. To which parent organization – if any – is the counseling center linked? Does this effect the actual counseling work in any way?
2. Is the center integrated in or connected to a larger system of counseling centers or is it more or less doing its own business with its own regulations?
3. What kind of obligations do you have to the parent organization of the center?
4. Does the parent organization of the center influence your counseling work (for example by the ideological motivation of the agent)?
5. What is the reason people address the center? Wich clientèle is especially targeted?
6. Are services open for everybody? Are there certain groups of persons who do not find access to services?
7. What's the composition of the clientèle (age, sex, social status)?
8. What's the intention of the offer? Which motivation does the cost-free counseling offer come from?
9. Approximately how large is the catchment area of the center? Are there enough counseling centers of this kind?
10. History of the center: With which goal was the center founded? When was the center established?
11. How many counselors are there working in this center (only for general life counseling)? What's there weekly hours?
12. Do you think that is enough or do you rather see greater demand?
13. What is the proportion male - female counselors?
14. What occupational groups does the team of counselors consists of? (Original profession and special qualifications?)
15. Are volunteer counselors on your staff? Are they trained especially for that?
16. Do you need licenses for working there?
17. Is continuing education mandatory? What is the agent's offer in respect of qualifying its employees?
18. Is there a dominant psychotherapeutical school among the counselors (psychoanalysis, behavioral therapy, family therapy,...)?
19. Is supervision offered to the counselors?

20. To what extent is there codified law to the work of the counseling center? Which laws/ regulations show that? (What is said by the federal government/ by the state/ by the county or by city law?)
21. Do clients have a chance for anonymous counseling?
22. How is the work of your counseling centers financed? Are there public authorities that subsidize it? Do you have sponsors? Do you get a certain amount of money for each client rather than block grants?
23. As far as I know you compete with other organizations. How do you manage to keep your organization on the market? Do you feel pressure to stay competitive?
24. Is the work (partially) subsidized by health insurances?
25. What is the center's yearly budget? In your opinion, is that enough for good work? Which aspects of work could be improved with more money?
26. Do you get instructions to save money and how does it effect the work (for example: fewer people get counseling, or for a short time only)?
27. How much counseling does the center offer? (Hours per week.)
28. Which are the opening hours? Do clients ask for other times to be counseled?
29. Do you offer open hours/ „walk in“ counseling?
30. Are there waiting lists and how do you assess this?
31. What's the average amount of counseling sessions per client?
32. Is there a *limit* to the number of counseling sessions per client? Can a client address you as often as he wants in his lifetime or is it rather limited?
33. Do counselors have to do other things besides the actual counseling (like organizing lectures or seminars for parents, teachers, physicians, preventive work, ...)?
34. Do you offer out-of-center counseling in schools, homes, etc.?
35. How would those seeking help learn about the existence of your counseling center here in Columbus?
36. Do you do telephone or internet counseling as well at this place?
37. Do you see the conflict of a so called double mandate within the center? Are there contradictory wishes of counselors and the parent organization or sponsors?
38. Would you say the access to the counseling system is rather easy or hard?
39. What do you believe is the reason the system of non-profit counseling in the USA developed the way it did? Which major influences shaped to the present system?

40. Did the Welfare Reform of 1996, in any way, effect the cost-free counseling system in the US?
41. Would you like to have some of the current conditions changed under which this counseling center works to achieve an even better/ more effecitive work?

## Literaturverzeichnis

- Adams, W. P.; Czempiel, E.-O.; Ostendorf, B.; Shell, K.L.; Spahn, P.B.; Zöller, M. (Hrsg.):* Die Vereinigten Staaten von Amerika, Band 1: Geographie, Geschichte, politische Kultur, politisches System, Wirtschaft, Frankfurt 1990
- Adams, W. P.; Czempiel, E.-O.; Ostendorf, B.; Shell, K.L.; Spahn, P.B.; Zöller, M. (Hrsg.):* Die Vereinigten Staaten von Amerika, Band 2: Außenpolitik, Gesellschaft, Kultur, Religion, Erziehung, Frankfurt 1990
- Adams, Willi Paul; Lösche, Peter (Hrsg.):* Länderbericht USA. Geschichte, Politik, Geographie, Wirtschaft, Gesellschaft, Kultur, 3. aktualisierte und neu bearbeitete Auflage, Frankfurt u. New York 1999
- Aguirre, Alfredo:* Community mental health services in a managed care environment: 10 key issues in promoting cultural competence, in: Hernandez, Mario; Isaacs, Mareasa R. (Hrsg.): Promoting cultural competence in children's mental health services, o.O. 1998, S. 95-115
- Alcohol, Drug and Mental Health Board of Franklin County (Hrsg.):* A Directory of ADAMH Services, Columbus, Ohio 2000
- Alcohol, Drug and Mental Health Board of Franklin County (Hrsg.):* Fiscal Year 2001 Procedures: Member Financial Eligibility, Sliding Fee Scale, Outpatient Co-Insurance, and Residential Co-Pay, Columbus, Ohio Oktober 2000
- Altendorf, Hans:* zur Rechtssystematischen Einordnung der Erziehungsberatung im KJHG, in: Bundeskonferenz für Erziehungsberatung (Hrsg.): Jahrbuch für Erziehungsberatung Band 1, Weinheim und München 1994
- American Mental Health Counselors Association:* Code of Ethics of the American Mental Health Counselors Association. 2000 Revision, in: Journal of Mental Health Counseling, Jg. 23, Heft 1, Januar 2001, S. 2-21
- Aufenanger, Stefan:* Qualitative Analyse semi-struktureller Interviews – Ein Werkstattbericht, in: Garz, Detlef; Kraimer, Klaus (Hrsg.): Qualitativ-empirische Sozialforschung, Konzepte, Methoden, Analysen, Opladen 1991
- Bäcker, Gerhard; Bispinck, Reinhard; Hofemann, Klaus; Naegele, Gerhard (Hrsg.):* Sozialpolitik und soziale Lage in der Bundesrepublik Deutschland, Band 2: Gesundheit, Familie, Alter, Soziale Dienste; 2. grundlegend überarbeitete und erweiterte Auflage, Köln 1989
- Badelt, Christoph (Hrsg.):* Handbuch der Nonprofit Organisationen. Strukturen und Management, Stuttgart 1997
- Barter, James T.; Talbott, Susan W. (Hrsg.):* Primary Prevention in Psychiatry, Washington D.C. 1986
- Barton, Walter E.:* Trends in community mental health programs, in: Psychiatric Services, Jg. 51, 2000, Heft 5, S. 611-615
- Bastar, Thomas:* Ungeordnete Neigungen entfernen. Katholische Eheberatung zwischen kirchlichem Dogma und gesellschaftlicher Realität, in: Psychologie heute, 15. Jg. 1988, Heft 11, S. 64-73
- Bauer, Rudolph:* Sozialarbeit und Wohlfahrtsverbände, Frankfurt am Main 1987
- Bauer, Rudolph; Thränhardt, Anna-Maria (Hrsg.):* Verbandliche Wohlfahrtspflege im internationalen Vergleich, Opladen 1987
- Becsky, Stefan:* Jugend und Jugendhilfe in den USA. Gesellschaftliche Rahmenbedingungen, Institutionen und Organisationen, Weinheim und München 1986
- Benninghaus, Hans:* Einführung in die sozialwissenschaftliche Datenanalyse, München 1990

- Benninghoven, Cornelia*: Zur Zukunft des Ehrenamtes, in: Pro Familia Magazin, 30. Jg. 2002, Heft 1, S. 26-28
- Berufsgruppe Lebensberater der Wirtschaftskammer Oberösterreich*: Was ist Lebensberatung?, [www.lebensberater.at/ooe/gtWasIst.html](http://www.lebensberater.at/ooe/gtWasIst.html), 14.6.2001
- Berufsverband Deutscher Psychologen e.V. (Hrsg.)*: Beratungsstellen ABC. Informationen für angestellte und beamtete Diplom-Psychologen/innen in Beratungsstellen, Bonn 1991
- Bettmer, Franz*: Jugendberatung in der offenen Jugendarbeit?, in: Deutsche Jugend, 49. Jg., 2001, Heft 3, S. 109-115
- Betzelt, Sigrid; Bauer, Rudolph*: Nonprofit-Organisationen als Arbeitgeber, Opladen 2000
- Bickman, Leonard; Rog, Debra J. (Hrsg.)*: Children's Mental Health Services, Band 1, Thousand Oaks, London, New Delhi 1995
- Bizeul, Yves*: Wertewandel und Krise der Kirchen. Ein deutsch-französischer Vergleich, in: Renate Köcher, Joachim Schild (Hrsg.): Wertewandel in Deutschland und Frankreich, Opladen 1998
- Bloom, Berndra L.*: Community Mental Health. A General Introduction, 2. Ausgabe, Belmont, Kalifornien, 1984
- Bösel, Monika*: Psychologische Beratungsstelle in Baden-Württemberg. Eine empirische Untersuchung über Organisation und Arbeitsbedingungen, Weinheim 1981
- Buchholz, Edwin H.*: Unser Gesundheitswesen, Berlin und Heidelberg 1988
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (Hrsg.)*: Die Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege – Aufgaben und Finanzierung, Freiburg im Breisgau 1985
- Bundeskongferenz für Erziehungsberatung e. V. (Hrsg.)*: Erziehung- und Familienberatung in Zahlen. Einrichtungen in den alten und in den neuen Bundesländern, Fürth 1998
- Bundeskongferenz für Erziehungsberatung e. V. (Hrsg.)*: Materialien zur Beratung, Band 6, Grundlagen der Beratung. Fachliche Empfehlungen, Stellungnahmen und Hinweise für die Praxis, Fürth 2000
- Bundeskongferenz für Erziehungsberatung e.V. (Hrsg.)*: Approbation als Einstellungsvoraussetzung für Fachkräfte in der Erziehungsberatung, in: Zentralblatt für Jugendrecht, 88. Jg. 2001, Heft 1, S. 57-58
- Bundeskongferenz für Erziehungsberatung e.V. (Hrsg.)*: Jahrbuch der Erziehungsberatung, Band 1, München und Weinheim 1994
- Bundeskongferenz für Erziehungsberatung e.V. (Hrsg.)*: Jahrbuch der Erziehungsberatung, Band 2, München und Weinheim 1996
- Bundeskongferenz für Erziehungsberatung e.V. (Hrsg.)*: Organisationen und Arbeitsweise der Erziehungsberatungsstellen in der BRD, Weinheim 1970
- Bundeskongferenz für Erziehungsberatung e.V. (Hrsg.)*: Produkt Beratung. Materialien zur outputorientierten Steuerung in der Jugendhilfe, Fürth 1996
- Bundeskongferenz für Erziehungsberatung e.V. (Hrsg.)*: Produkt Beratung – Materialien zur outputorientierten Steuerung in der Jugendhilfe, Fürth 1996
- Bundeskongferenz für Erziehungsberatung e.V. (Hrsg.)*: Rechtsfragen in der Beratung. Gesetze, Urteile und Hinweise für die Praxis, Fürth 1997
- Bundeskongferenz für Erziehungsberatung e.V. (Hrsg.)*: Rechtsfragen in der Beratung, Fürth 1997
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.)*: Die Familie im Spiegel der amtlichen Statistik, aktualisierte und erweiterte Neuauflage, Bonn 1999
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.)*: Handbuch der örtlichen und regionalen Familienpolitik, Stuttgart 1996

- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.):* Schriftenreihe Band 115: Finanzierungsstrukturen familienbezogener Beratung, 2. Auflage, Stuttgart, Berlin, Köln 1996
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.):* Fünfter Familienbericht, Bonn 1995
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.):* Qualitätsprodukt Erziehungsberatung. Materialien zur Qualitätssicherung in der Kinder- und Jugendhilfe, Bonn 1999
- Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit (Hrsg.):* Schriftenreihe Band 145: Wirkungsweisen und Wirksamkeit von zentralen Beratungsstellen für Personen mit besonderen sozialen Schwierigkeiten, Bonn 1984
- Burbach, Christiane; Hieber, Astrid; Schweingel, Ulrich:* Evaluation personenzentrierter Weiterbildung in seelsorgerischer Beratung, in: *Wege zum Menschen*, 50. Jg., 1998, S. 292-301
- Büschges, Günter:* Einführung in die Organisationssoziologie, Stuttgart 1983
- Business Week online:* Mental Health: Pay Now - or Later?, [www.businessweek.com/bwdaily/dnflash/mar2003](http://www.businessweek.com/bwdaily/dnflash/mar2003), 9.5.2003
- Carr, John C. (Hrsg.):* The Organization and Administration of Pastoral Counseling Centers, Washington D.C. 1981
- Clarizio, Harvey F.; McCoy, George:* Behavior Disorders in School-Aged Children, Scranton, London, Toronto 1970
- Clinebell, Howard, Jr. (Hrsg.):* Community Mental Health. The Role of Church and Temple, Nashville, N. Y. 1970
- Coddington, David G.:* Impact of political, societal, and local influences on mental health center service providers, in: *Administration & Policy in Mental Health*, Jg. 29, 2001, Heft 1, S. 81-87
- Cohen, Neal L.:* Mental health services in New York City, in: *International Journal of Mental Health*, Jg. 28, 1999, Heft 4, S. 48-53
- Coleman, Hardin L. K.; Wampold, Bruce E.; Casali, Sherry:* Ethnic Minorities' Ratings of Ethnically Similar European American Counselors: A Meta-Analysis, in: *Journal of Counseling Psychology*, Jg. 42, Nr. 1, 1995, S. 55-64
- Cooper, Caren C.; Gottlieb, Michael C.:* Ethical Issues With Managed Care: Challenges Facing Counseling Psychology, in: *The Counseling Psychologist*, Jg. 28, Nr. 2, März 2000, S. 179-236
- Cooper, Saul; Lentner, Timothy H. (Hrsg.):* Innovations in Community Mental Health, Sarasota, Florida 1992
- Crespi, Tony D.; Gillen, Joseph J.:* Professional Licensing in Marriage and Family Therapy: Autonomy and Opportunity for Health Care Providers, in: *Family Therapy*, Jg. 22 1995, Heft 3, S. 185-192
- Cypres, Adrienne; Landsberg, Gerald; Spellmann, Mark:* The impact of managed care on community mental health outpatient services in New York state, in: *Administration & Policy in Mental Health*, Jg. 24, 1997, Heft 6, S. 509-521
- Czell, Gernot:* Das Psychotherapeuten-Gesetz und die Arbeit in den psychologischen Beratungsstellen; in: *Wege zum Menschen*, 44. Jg., S. 72-83
- Deichsel, Wolfgang:* Die offene Tür - Jugendberatungsstellen in der Bundesrepublik Deutschland, in Holland und in den Vereinigten Staaten, München 1987
- Denzin, Norman K.; Lincoln, Yvonna S. (Hrsg.):* The handbook of qualitative research, 2. Auflage Thousand Oaks, Kalifornien 2000



- Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugend- und Eheberatung e.V. (Hrsg.):* Beratung 2000, Informationsrundschriften Nr. 191, München 1995
- Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugend- und Eheberatung e.V. (Hrsg.):* Beratung hilft besser leben, München o. J.
- Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugend- und Eheberatung e.V. (Hrsg.):* Beratungsführer. Die Beratungsstellen in Deutschland – ihre Leistungen, ihre Träger, ihre Anschriften, Band 1, Ausgabe 1998/ 1999, Detmold 1999
- Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugend- und Eheberatung e.V. (Hrsg.):* Schwerpunkt: Evaluation der Beratung, Informationsrundschriften Nr. 190, München 1995
- Deutscher Arbeitskreis für Jugend-, Ehe- und Familienberatung (DAK) (Hrsg.):* Fachliche Standards von Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstellen, Frankfurt am Main 2001
- Deutscher Arbeitskreis für Jugend-, Ehe- und Familienberatung:* Ehe-, Familien- und Lebensberatung, in: Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugend- und Eheberatung e.V. (DAJEB) (Hrsg.): Beratungsführer. Die Beratungsstellen in Deutschland – ihre Leistungen, ihre Träger, ihre Anschriften, Band 1, Detmold 1998
- Deutscher Städtetag und Arbeitsgemeinschaft für Jugendhilfe:* Gemeinsame Empfehlungen für die Zusammenarbeit von Trägern der öffentlichen und freien Jugendhilfe beider Erziehungsberatung, in: Bundeskonferenz für Erziehungsberatung (Hrsg.): Jahrbuch der Erziehungsberatung, Band 2, Weinheim und München 1996
- Diekmann, Andreas:* Empirische Sozialforschung, 7., durchgesehene Auflage, Reinbek 2001
- Dietzfelbinger, Maria:* Wirkung und Wirksamkeit von Psychologischer Beratung: Konsequenzen für Qualitätsstandards, in: Wege zum Menschen, 54. Jg., 2002, S. 134-144
- Dillig, Peter; Schilling, Herbert (Hrsg.):* Erziehungsberatung in der Postmoderne, Mainz 1996
- Dippel, Horst:* Geschichte der USA, München 1996
- Dixon, Keith:* The Maturing of Managed Behavioral Healthcare, in: Administration and Policy in Mental Health, Jg. 28, Nr. 1, September 2000
- Doherty, William J.; Beaton, John M.:* Family therapists, community, and civic renewal, in: Family Process, Jg. 39, 2000, Heft 2, S. 149-161
- Döhler, Marion:* Gesundheitspolitik nach der „Wende“: Policy-Netzwerke und ordnungspolitischer Strategiewechsel in Großbritannien, den USA und der Bundesrepublik Deutschland, Berlin 1990
- Dorsch, Friedrich: (Hrsg.):* Psychologisches Wörterbuch, 10., neubearbeitete Auflage, Bern, Stuttgart und Wien 1982
- Dougherty, D.M.; Saxe, L.M. (Hrsg.):* Children's Mental Health. Problems and Services, Durham 1987
- Duke University Press (Hrsg.):* Children's Mental Health. Problems and Services, Durham 1987
- Early Childhood Resource Network (Hrsg.):* Directory of Services for young children in Franklin County who have or are at risk for delays in development, Columbus, Ohio 1993
- Edwards, Scott A.; Rachal, K. Chris; Dixon, David N.:* Counseling Psychology and Welfare Reform: Implications and Opportunities, in: The Counseling Psychologist, Jg. 27, Nr. 2, März 1999, S. 263-284
- Encyclopedia of Psychology,* Band 1, 2. Ausgabe, o.O. 1994
- Encyclopedia of Social Work,* Band 2, 19. Ausgabe, Washington D.C. 1995
- Ewert, Otto M.:* Veränderungen in der Inanspruchnahme familienorientierter Beratungsangebote am Beispiel der Erziehungsberatung, in: Nave-Herz, Rosemarie (Hrsg.): Wandel und Kontinuität der Familie in der Bundesrepublik Deutschland, Band 8: Der Mensch als soziales und personales Wesen, Stuttgart 1988

- Fahlbusch, Erwin; Lochman, Jan M.; Pelikan, Jaroslav; Vischer, Luka (Hrsg.):* Encyclopedia Christianity, Band 1, Grand Rapids, Michigan 1999
- Fahlbusch, Erwin; Lochman, Jan M.; Pelikan, Jaroslav; Vischer, Luka (Hrsg.):* Evangelisches Kirchenlexikon. Internationale theologische Enzyklopädie, 1. u. 2. Band, 3.Auflage, Göttingen 1997
- Family Counseling Devision of Associated Catholic Charities,* [www.catholiccharities.org](http://www.catholiccharities.org), 15.9.200
- Fernau, Joachim:* Hallelulja. Die Geschichte der USA, München 1977
- Firstlink, Inc. (Hrsg.):* Firstlink Directory 2000, Columbus, Ohio 1999
- Flick, Uwe:* Qualitative Forschung, Reinbek 1995
- Flick, Uwe; von Kardorff, Ernst; Keupp, Heiner; von Rosenstiel, Lutz; Wolff, Stephan (Hrsg.):* Handbuch Qualitative Sozialforschung. Grundlagen, Konzepte, Methoden und Anwendungen, 2. Auflage, Weinheim 1995
- Flierl, Hans:* Freie und öffentliche Wohlfahrtspflege. Aufbau, Finanzierung, Geschichte, Verbände, 2. Auflage, München 1992
- Forschungsstelle für vergleichende Erziehungswissenschaften (Hrsg.):* Beratung in der Schule: zur Situation in Frankreich, Italien, Schweden, USA, Marburg 1975
- Foster, E. Michael; Kelsch, Christopher C.; Kamradt, Bruce; Sosna, Todd; Yang, Zijin:* Expenditures and sustainability in systems of care, in: Journal of Emotional & Behavioral Disorders, Jg. 9, 2001, Heft 1, S. 53-62
- Frank, Richard G.; Manning, Willard G., Jr. (Hrsg.):* Economics and Mental Health, Baltimore und London, 1992
- Freedman, Jo (Hrsg.):* Social Movements in of the Sixties and Seventies, New York, N. Y. 1983
- Friedrichs, Jürgen:* Methoden empirischer Sozialforschung, 14. Auflage, Opladen 1990
- Fuhriman, Addie:* Short-Term Therapy: A Shift in Thinking, in: The Counseling Psychologist, Jg. 20, Nr. 3, Juli 1992, S. 451-454
- Garraty, John A. (Hrsg.):* American History, Orlando, Florida 1982
- Garz, Detlef; Kraimer, Klaus (Hrsg.):* Qualitativ-empirische Sozialforschung, Opladen 1991
- Gazda, George M.; Childers, William C.; Brooks, David K., Jr. (Hrsg.):* Foundations of Counseling and Human Services, New York, N.Y. 1987
- Geißler, Rainer (Hrsg.):* Soziale Schichtung und Lebenschancen in Deutschland, 2., völlig neu bearbeitete und aktualisierte Auflage, Stuttgart 1994
- Giesecke, H.:* Vom Wandervogel bis zur Hitlerjugend. Jugendarbeit zwischen Politik und Pädagogik, München 1981
- Gilber, Neil; Specht, Harry (Hrsg.):* Dimensions of Social Welfare Policy, Engelwood Cliffs, New Jersey 1974
- Girtler, Roland (Hrsg.):* Studien zur qualitativen Sozialforschung, Band 1: Methoden der qualitativen Sozialforschung, Wien, Köln, Graz 1984
- Gitleson, Alon R.; Dudley, Robert L.; Dubnick, Melvin J. (Hrsg.):* American Government, 4. Auflage, Boston, Toronto 1996
- Glasscote, Raymond M.:* Children and Mental Health Centers, Washington D.C. 1972
- Goldman, Howard H.:* Deinstitutionalization and community care: Social welfare policy as mental health policy, in: Harvard Review of Psychiatry, Jg. 6, 1998, Heft 4, S. 219-222
- Good, Glenn E.:* Counseling Psychologists in Hospital/ Medical Settings: Dilemmas Facing New Professionals, in: The Counseling Psychologist, Jg. 20, Nr. 1, Januar 1992, S. 67-73
- Good, Glenn E.:* New and Early Professionals in Counseling Psychology: Issues in Various Settings, in: The Counseling Psychologist, Jg. 20, Nr. 1, Januar 1992, S. 5-9

- Goodwin, Simon*: Comparative Mental Health Policy. From Institutional to Community Care, London und Thousand Oaks, Kalifornien 1997
- Gottlieb, Michael C.; Cooper, Caren C.*: The Future of Mental Health Care Delivery: Ideals and Realities, in: *The Counseling Psychologist*, Jg. 28, Nr. 2, März 2000, S. 263-266
- Grethlein, Christian*: Praktisch-theologische Anfragen an eine Konzeption der Arbeit evangelischer Eheberatungsstellen, in: *Wege zum Menschen*, 40 Jg., 1988, S. 248-257
- Guggisberg, Hans R.*: Geschichte der USA, Band 1: Entstehung und nationale Konsolidierung, Stuttgart 1975
- Guinee, James P.; Ness, Ernest M.*: Counseling Centers of the 1990s: Challenges and Changes, in: *The Counseling Psychologist*, Jg. 28, Nr. 2, März 2000, S. 267-280
- Gullotta, Thomas P.; Hampton, Robert L.; Adams, Gerald R.; Ryan, Bruce A.; Weissberg, Roger P. (Hrsg.)*: Children's Health Care. Issues for the Year 2000 and Beyond, Thousand Oaks, London, New Delhi 1999
- Gutzwiller, Peter*: Schulpsychologischer Dienst in der Schweiz, insbesondere des Kantons Basel-Stadt, in: *Klug, Hans-Peter (Hrsg.)*: Erziehungs- und Familienberatung: Aufgaben und Ziele, Ergebnisse aus Grundlagenforschung und Praxis, Teil I der Vorträge der XIX. Wissenschaftlichen Jahrestagung der Bundeskonferenz für Erziehungsberatung in Freiburg im Breisgau 1984, Göttingen 1995, S. 107 - 118
- Hahn, William K.; Molnar, Suzanne*: Intern Evaluation in University Counseling Centers: Process, Problems, and Recommendations, in: *The Counseling Psychologist*, Jg. 19, Nr. 3, Juli 1991, S. 414-430
- Haid-Loh, Achim*: Dienstleistungsfabrik Beratungsstelle?, in: *Wege zum Menschen*, 49. Jg., 1997, S. 231-240
- Halberstadt, Helmut*: Psychologische Beratungsarbeit in der evangelischen Kirche. Geschichte und Perspektiven, Stuttgart 1983
- Hartfiel, Günter*: Soziale Schicht, 2. Auflage, München 1981
- Hartmann, Helmut*: Steuerung der Sozialhilfe durch Benchmarking, in: *Brülle, Heiner; Reis, Claus (Hrsg.)*: Neue Steuerung in der Sozialhilfe, Neuwied 2002, S. 125
- Hartmann, Jürgen*: Politik und Gesellschaft in Japan, USA, Westeuropa. Ein einführender Vergleich, Frankfurt und New York, 1983
- Hatscher, Sabine*: Das Geld liegt auf der Straße, in: *Pro Familia Magazin*, 28. Jg. 2000, Heft 2, S. 4-5
- Hauert, Peter*: Sozial-Sponsoring – Vorteile jenseits der Mittelbeschaffung, in: *Pro Familia Magazin*, 28. Jg. 2000, Heft 2, S.12-13
- Heideking, Jürgen; Nünning, Vera*: Einführung in die amerikanische Geschichte, München 1998
- Heidenreich, Martin; Schmidt, Gert (Hrsg.)*: International vergleichende Organisationsforschung, Opladen 1991
- Heller, Kenneth; Jenkins, Richard A.; Steffen, Ann M.; Swindle, Ralph W.Jr.*: Prospects for a viable community mental health system: Reconciling ideology, professional traditions, and political reality, in: *Rappaport, Julian; Seidman, Edward (Hrsg.)*: Handbook of community psychology, S. 445-470
- Heller, Kurt; Rosemann, Bernhard*: Planung und Auswertung empirischer Untersuchungen, Stuttgart 1974
- Herr, Edwin L.*: Counseling in a Dynamic Society: Opportunities and Challenges, Alexandria, Virginia 1989
- Höfer, Eberhard*: Grundlagen kommunaler Sozialpsychiatrischer Dienste, Hildesheim, 1990

- Hofmann, Cornelia*: Jugendberatung in der Bundesrepublik Deutschland. Situationsanalysen - alternative Konzepte – Modellvorstellungen, Bad Heilbrunn 1990
- Hopf, Christel*: Die Pseudo-Exploration – Überlegungen zur Technik qualitativer Interviews in der Sozialforschung, in: Zeitschrift für Soziologie, Jg. 7, Heft 2, April 1978, S. 97-115
- Hopf, Christel*: Qualitative Interviews in der Sozialforschung. Ein Überblick, in: Uwe Flick, Ernst von Kardorff, Heiner Keupp, Lutz von Rosenstiel, Stephan Wolff (Hrsg.): Handbuch Qualitative Sozialforschung, 2. Auflage, Weinheim 1995
- Hopfenbeck, Waldemar*: Allgemeine Betriebs- und Managementlehre, Landsberg a. L. 1997
- Horn, Margo*: Before It's Too Late. The Child Guidance Movement in the United States, 1922-1945, Philadelphia 1989
- Hradil, Stefan*: Soziale Schichtung und Arbeitssituation, in: Rainer Geißler (Hrsg.): Soziale Schichtung und Lebenschancen in Deutschland, Stuttgart 1994
- Hradil, Stefan*: Soziale Ungleichheit in Deutschland, 8., korrigierte und aktualisierte Auflage, Opladen 1988
- Hradil, Stefan*: Sozialstrukturanalyse in einer fortgeschrittenen Gesellschaft, Opladen 1987
- Huczynski, Andrzej* (Hrsg.): Encyclopedia of Organizational Change Methods, Aldershot (England) 1987
- Hüffel, Karin*: Inhaltsanalyse, in: Arbeitskreis Qualitative Sozialforschung (Hrsg.): Verführung zum qualitativen Forschen. Eine Methodenauswahl, Wien 1994
- Hundsatz, Andreas*: Beratung, Psychotherapie oder Psychologische Beratung? Zum Profil therapeutischer Arbeit in der Erziehungsberatung, in: Bundeskonferenz für Erziehungsberatung (Hrsg.), Jahrbuch für Erziehungsberatung, Band 3, Weinheim und München 1999
- Hundsatz, Andreas*: Die Erziehungsberatung. Grundlagen, Organisation, Konzepte und Methoden, Weinheim und München 1995
- Hundsatz, Andreas; Klug, Hans-Peter; Schilling, Herbert* (Hrsg.): Beratung für Jugendliche. Lebenswelten, Problemfelder, Beratungskonzepte, Weinheim und München 1995
- Hundsatz, Andreas; Menne, Klaus; Cremer, Hubert* (Hrsg.): Jahrbuch für Erziehungsberatung, Band 3, Weinheim 1999
- Internationaler Jugendaustausch- und Besucherdienst der Bundesrepublik Deutschland* (Hrsg.): Jugend und Jugendhilfe in den USA: Gesellschaftliche Rahmenbedingungen, Institutionen und Organisationen, Weinheim und München 1986
- Jablin, Federic M.; Putnam, Linda L.; Roberts, Karlene H.; Porter, Lyman W.* (Hrsg.): Handbook of Organizational Communication, Newbury Park, Beverly Hills, London, New Delhi 1987
- Jahrestätigkeitsbericht der Ehe-, Partnerschafts- und Familienberatung München e.V.*, zitiert nach: Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugend- und Eheberatung e.V. (Hrsg.): Aus der Praxis - für die Praxis, Informationsrundschriften Nr. 192, Juli 1996, S. 19-24
- Johnson, W. Brad; Ridley, Charles R.*: Sources of Gain in Christian Counseling and Psychotherapy, in: The Counseling Psychologist, Jg. 20, Nr. 1, Januar 1992, S. 159-175
- Joint Commission on Mental Health of Children* (Hrsg.): The Mental Health of Children: Services, Research, and Manpower, New York, N. Y. 1973
- Jordahl, David*: Psychoanalytically Oriented Counseling. The Development of a Church-State Sponsored Center in a West German City, Frankfurt am Main 1988
- Jung, Hans*: Allgemeine Betriebswirtschaftslehre, 7., überarbeitete Auflage, München und Wien 2001
- Kaelble, Hartmut*: Soziale Mobilität in den USA und Deutschland 1900-1960: Ein vergleichender Forschungsbericht, in: Hartmut Kaelble (Hrsg.): Geschichte der sozialen Mobilität seit der industriellen Revolution, Königstein/ Ts. 1978

- Kantorowski, Laura*: Issues of Early Professionals in Counseling Psychology: Community Mental Health Centers, in: *The Counseling Psychologist*, Jg. 20, Nr. 1, Januar 1992, S. 61-66
- Karger, Howard J.; Stoesz, David (Hrsg.)*: American Social Welfare Policy. A Strutural Approach, White Plains, N. Y. 1990
- Kasper, Walter u.a. (Hrsg.)*: Lexikon für Theologie und Kirche, 3. Band, Freiburg im Breisgau 1995
- Kaufmann, Ferdinand*: Erziehungsberatung zwischen formalen Hürden und unmittelbarem Zugang – juristische Standortbestimmung, in: *Zentralblatt für Jugendrecht*, 87. Jg. 2000, Heft 3, S. 87-91
- Kemp, Arthur D.*: Counseling Center Psychologists in Neuropsychology: Counseling Neuropsychology, in: *The Counseling Psychologist*, Jg. 20, Nr. 4, Oktober 1992, S. 571-604
- Kempa, Klaus*: Freie Beratungsstelle Stuttgart e.V. - Vom Werden einer etwas anderen Beratungseinrichtung, in: Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugend- und Eheberatung e.V. (Hrsg.): *Beratung vor Ort*, Informationsrundschriften Nr. 196, Oktober 1998, S. 27-30
- Kingma, Renate*: Beratung am Bildschirm, in: *Pro Familia Magazin*, 30. Jg. 2002, Heft 2, S. 23-25
- Kipshagen, Michael; Petzhold, Matthias; Romahn, Manuela*: Psychosoziale Jugendarbeit im Internetcafé – ein Medienpädagogisches Pilotprojekt, in: *Theorie und Praxis der Sozialen Arbeit*, Jg. 51, Nr. 4, S. 136-143
- Klages, Helmut*: Perspektiven der Wertewandelsgesellschaft, Frankfurt am Main und New York 1993
- Klann, Notker; Hahlweg, Kurt*: Bestandsaufnahme in der institutionellen Ehe-, Familien- und Lebensberatung, Stuttgart 1994
- Klann, Notker; Hahlweg, Kurt*: Ehe-, Familien- und Lebensberatung. Besuchsmotive und Bedarfsprofile: Ergebnisse einer empirischen Erhebung, Freiburg im Breisgau 1987
- Klug, Wolfgang*: US-amerikanische Sozialpolitik und mögliche Konsequenzen. Marvin Olaskys Compassionate Conservatism, in: *Soziale Arbeit*, 50. Jg. 2001, Heft 9, S.336-343
- Körner, Wilhelm; Hörmann, Georg (Hrsg.)*: Handbuch der Erziehungsberatung, Band 1: Anwendungsbereiche und Methoden der Erziehungsberatung, Göttingen 1998
- Kraft, Rober G.*: Issues of New Professionals in Counseling Psychology: Community Mental Health Centers, in: *The Counseling Psychologist*, Jg. 20, Nr. 1, Januar 1992, S. 53-60
- Kramm, Lothar*: Die Theorie der politischen Reform und ihre Praxis in den USA, Paderborn, 1987
- Kreft, Dieter; Mielenz, Ingrid (Hrsg.)*: Wörterbuch Soziale Arbeit, 3. vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage, Weinheim und Basel 1988
- Kromrey, Helmut*: Empirische Sozialforschung, 8. Auflage, Opladen 1998
- Kurz-Adam, Maria*: Professionalität und Alltag in der Erziehungsberatung. Entwicklungslinien und empirische Befunde, Opladen 1997
- Kurz-Adam, Maria; Post, Ingrid (Hrsg.)*: Erziehungsberatung und Wandel der Familie. Probleme, Neuansätze und Entwicklungslinien, Opladen 1995
- Lamnek, Siegfried*: Qualitative Sozialforschung, Band 2: Methoden und Techniken, München 1989
- Lee, Rober H.; Chamberlain, Ronna; Rapp, Cahrles*: System Effects of the Kansas Mental Health Reform Act of 1991, in: *Community Mental Health Journal*, Jg. 37, Nr. 5, 2001, S. 437-444
- Leggewie, Claus*: Amerikas Welt: Die USA in unseren Köpfen, 1. Auflage, Hamburg 2000
- Leibfried, Kathleen H. J.; McNair, Carol Jean*: Benchmarking, Freiburg i.B. 1993

- Lenz, Albert:* Praxis der Qualitätssicherung: Kinder in der Erziehung- und Familienberatung. Eine qualitative Evaluationsstudie, in: Körner, Wilhelm; Hörmann, Georg (Hrsg.): Handbuch der Erziehungsberatung, Band 2, Göttingen 2000
- Levine, Murray; Levine, Adeline:* A social history of helping services, New York, N. Y. 1970
- Lindemann, Friedrich-Wilhelm:* Psychologische Beratung – eine Aufgabe der Kirche; in: Wege zum Menschen, 46 Jg., 1994, S. 114-119
- Lorion, Raymond P.; LaRue, Allen:* Preventive Services in Mental Health, in: David A. Rockefeller (Hrsg.): Handbook of Mental Health Policy in the United States, New York, N. Y. 1989
- Lubotsky Levin, Bruce; Petrila, John (Hrsg.):* Mental Health Services. A Public Health Perspective, New York, N.Y., 1996
- Luhmann, Niklas:* Funktionen und Folgen formaler Organisationen, 2. Auflage, Berlin 1972
- Lyman, Rober D.; Prentice-Dunn, Steven; Gabel, Stewart (Hrsg.):* Residential and Inpatient Treatment of Children and Adolescents, New York und London 1989
- Mattern, Michael:* Die Absicherung „sozial Schwacher“ im US-amerikanischen und deutschen Gesundheitswesen – Vergleich und kritische Bewertung, Münster, 1997
- May, Robert:* On the Integration of Science and Practice in Brief Psychotherapy, in: The Counseling Psychologist, Jg. 20 1992, Heft 3, S. 455-459
- Mayntz, Renate:* Soziologie der Organisationen, Reinbek bei Hamburg 1963
- Meerwein, Margret:* Erziehungs-, Jugend-, Ehe- und Lebensberatung, in: Steinmeyer, Fritz-Joachim (Hrsg.): Familienhilfebericht aus Kirche und Diakonie. Eine Bestandsaufnahme, Stuttgart 1988
- Menne, Klaus:* Aktuelle Probleme von Beratungsstellen – Ein Überblick, in: Zentralblatt für Jugendrecht, 81. Jg. 1994, Heft 11, S. 470-477
- Menne, Klaus:* Organisation und Qualität, in: Zentralblatt für Jugendrecht, 87. Jg. 2000, Heft 3, S. 91-98
- Menne, Klaus:* Qualität in Beratung und Therapie. Evaluation und Qualitätssicherung für die Erziehungs- und Familienberatung, Weinheim 1998
- Menne, Klaus; Golias, Edelgard:* Trennungs- und Scheidungsberatung in Erziehungsberatungsstellen, in: Neue Praxis, 22. Jg. 1992, Heft 5, S. 412-423
- Mental Health Association of Franklin County (Hrsg.):* Mental Health and Recovery Services Directory, Columbus, Ohio 2001
- Mental Health Association of Franklin County: Current Legislation, [www.mhafc.org](http://www.mhafc.org), 30.5.2001
- Merchel, Joachim:* Beratung im Sozialraum, in: Neue Praxis, 31. Jg. 2001, Heft 4, S. 369-388
- Meuser, Michael; Nagel, Utrike:* Experteninterviews – vielfach erprobt, wenig bedacht, in: Garz, Detlef; Kraimer, Klaus (Hrsg.): Qualitativ-empirische Sozialforschung, Konzepte, Methoden, Analysen, Opladen 1991
- Möller, Winfried; Nix, Christoph:* Kurzkomentar zum Kinder- und Jugendhilfegesetz, Weinheim und Basel 1991
- Müller, Burkhard:* Professionalität und Ethik in Beratung und Supervision, in: Wege zum Menschen, 49. Jg., 1997, S. 179-188
- Murswieck, Axel:* Der Wohlfahrtssektor in den USA – die private Alternative zur Sparpolitik, in: Bauer, Rudolph; Thränhardt, Anna-Maria (Hrsg.): Verbandliche Wohlfahrtspflege im internationalen Vergleich, Opladen 1987
- Murswieck, Axel:* Sozialpolitik in den USA, Opladen 1988

- Murswieck, Axel*: Sozialpolitik, in: Adams, W. P. u.a. (Hrsg.): Die Vereinigten Staaten von Amerika, Band 2: Außenpolitik, Gesellschaft, Kultur, Religion, Erziehung, Frankfurt am Main 1990
- Naaf, Siegfried*: Psychologische Beratungsstellen – Ihre Arbeitsfelder, Arbeitsformen und Zielsetzungen, in: Wege zum Menschen, 39. Jg., 1987, S. 236-240
- Nachimias, Daniel*: Research Methods in the Social Sciences, London 1976
- National Alliance for the Mentally Ill of Ohio (NAMI) (Hrsg.)*: Evaluation with Meaning, Columbus, Ohio 2000
- National Association of Social Worker (Hrsg.)*: Social Work Speaks, Washington, D.C. 1997
- National Institute of Mental Health (Hrsg.)*: Guidelines for the Minimum Statistical and Accounting System for Community Mental Health Centers, Washington D.C., 1980
- Nestmann, Frank; Sickendiek, Ursel*: Beratung, in: Hans-Uwe Otto, Hans Thiersch (Hrsg.): Handbuch Sozialarbeit Sozialpädagogik, 2. völlig überarbeitete Auflage, Neuwied 2001
- Nickerson, Kim J.; Helms, Janet E.; Terrell, Francis*: Cultural Mistrust, Opinions About Mental Illness, and Black Students' Attitudes Toward Seeking Psychological Help From White Counselors, in: Journal of Counseling Psychology, Jg. 41, Nr. 3, 1994, S. 378-385
- Office of Child Care and Family Services of the Ohio Department of Human Services (Hrsg.)*: Ohio's Comprehensive Social Services Plan July 1, 1997 – June 30, 1999, Columbus, Ohio 2000
- Ohio Department of Mental Health*: Tell me about mental health, [www.mh.state.oh.us](http://www.mh.state.oh.us), 30.5.2001
- Ohio Depratment of Mental Health (Hrsg.)*: FY 2001 Community Allocation Guidelines, Columbus, Ohio 2001
- Ohio Revised Code*, Mental Health Act of 1988, in der Fassung von 1999, Columbus, Ohio 2000
- Patton, Michael J.*: Counseling Psychology and the Organized Health Industry: The Hazards of Uniformity, in: The Counseling Psychologist, Jg. 20 1992, Heft 1, S. 194-206
- Peter Ulrich*: Organisationales Lernen durch Benchmarking, Wiesbaden 1998
- Pfeiffer, Rolf*: Jugendberatung im Rahmen der offenen Jugendberatung, in: Deutsche Jugend, 48. Jg. 2000, Heft 10, S. 414-420
- Phelps, Rosemary E.*: University and College Counseling Centers: One Option for New Professionals in Counseling Psychology, in: The Counseling Psychologist, Jg. 20, Nr. 1, Januar 1992, S. 24-31
- Picht, Robert*: Zeitenwende? Fragen zum Wertewandel in den neunziger Jahren, in: Renate Köcher, Joachim Schild (Hrsg.): Wertewandel in Deutschland und Frankreich, Opladen 1998
- Prätorius, Rainer*: Die USA. Politische Prozesse und soziale Probleme, Opladen 1997
- Presting, Günter (Hrsg.)*: Erziehungs- und Familienberatung. Untersuchungen zu Entwicklung, Inanspruchnahme und Perspektiven, Weinheim und München 1991
- Presting, Günter; Sielert, Uwe; Westphal, Regina*: Erziehungskonflikte und Beratung. Institutionelle Hilfen für Familien und Jugendliche, Weinheim, München 1987
- Quaas, Michael*: Staatliche Hilfe an Kirchen und kirchliche Institutionen in den Vereinigten Staaten von Amerika, Berlin 1977
- Random House Unabridged Dictionary*, 2. Ausgabe, New York, N.Y., 1997
- Reamer, Frederic G.*: The Contemporary Mental Health System: Facilities, Services, Personal, and Finances, in: Rockefort, David A. (Hrsg.): Handbook of Mental Health Policy in the United States, New York, N. Y. 1989

- Reese, Robert J.; Conoley, Collie W.; Brossart, Daniel F.: Effectiveness of Telephone Counseling: A Field-Based Investigation, in: Journal of Counseling Psychology, 2002, Jg. 49, Nr. 2, S. 233-242
- Rich, Elizabeth H. (Hrsg.): National Guide to Funding for Children, Youth and Families, 4. Ausgabe, o.O., 1997
- Riede, Helmut: Nordamerika, Band 1: Geographie, Geschichte, politisches System, Recht, München 1978
- Riedrich, Friedrich Wilhelm: Psychosoziale Beratung, Stuttgart o. J.
- Rimscha, Robert von: George W. Bush. Präsident in Krisenzeiten, München 2001
- Roberts, Michael C. (Hrsg.): Model Programs in Child and Family Mental Health, Mahwah, New Jersey 1996
- Rocheftort, David A. (Hrsg.): Handbook on Mental Health Policy in the United States, New York, N. Y. 1989
- Rodenhauser, Paul: Mental Health Care Administration, Ann Harbor, Michigan 2000
- Romano, John L.; Hage, Sally M.: Prevention and Counseling Psychology: Revitalizing Commitments for the 21<sup>st</sup> Century, in: The Counseling Psychologist, Jahrgang 28, Nr. 6, November 2000, S. 733-763
- Romeike, Gerd; Imelmann, Horst (Hrsg.): Hilfen für Kinder. Konzepte und Praxiserfahrungen für Prävention, Beratung und Therapie, Weinheim und München 1999
- Rones, Michelle; Hoagwood, Kimberly: School-Based Mental Health Services: A Research Review, in: Clinical Child and Family Psychology Review, Jg. 3, Heft 4, Dezember 2000, S. 223-241
- Sackstedt, Ulrich F.: USA, Stuttgart 2002
- Salamon, Lester M.: Nonprofit Organizations: America's Invisible Sector, in: Electronic Journal of the U.S. Information Agency, Jg. 3, Nr. 1, Januar 1998, [www.usinfo.state.gov/journals/itdhr/0198/ijde/salamon.htm](http://www.usinfo.state.gov/journals/itdhr/0198/ijde/salamon.htm)
- Sautter, Udo: Geschichte der Vereinigten Staaten von Amerika, Stuttgart 1976
- Schäfers, Bernhard: Gesellschaftlicher Wandel in Deutschland, 6., völlig neu bearbeitete Auflage, Stuttgart 1995
- Schall, Traugott: Die Ehe-, Familien- und Lebensberatung im Spannungsfeld gesellschaftlicher und kirchlicher Interessen, in: Wege zum Menschen, Jg. 48 1996, S. 36-44
- Schall, Traugott: Ganzheitliche Beratung oder Spezialisierung, in: Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugend - und Eheberatung e.V. (Hrsg.): Informationsrundschreiben Nr. 186 1992, S. 5
- Scheffler, Richard; Zhang Amy; Snowden, Lonnie: The impact of realignment on utilization and cost of community-based mental health services in California, in: Administration & Policy in Mental Health, Jg. 29, 2001, Heft 2, S. 129-143
- Scheuch, Erwin K. und Ute: USA – ein maroder Gigant?, Freiburg im Breisgau 1992
- Scheunemann, Jürgen; McKechnie, Gary; Midgett, Anne; Radkai, Marton: USA, München 2001
- Schlippe, Arist von; Schweitzer, Jochen: Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung, 2., durchgesehene Auflage, Göttingen 1996
- Schneewind, K. A.; Vaskovics, L. A.; Wurzbacher, G. (Hrsg.): Der Mensch als soziales und personales Wesen, in: Nave-Herz, Rosemarie (Hrsg.): Wandel und Kontinuität der Familie in der Bundesrepublik Deutschland, Band 8, Stuttgart 1988
- Schnell, Rainer; Hill, Paul B.; Esser, Elke (Hrsg.): Methoden der empirischen Sozialforschung, 6., völlig überarbeitete und erweiterte Auflage, München und Wien 1999



- Schöppe, Arno; Wolz, Eberhard:* Wegweiser auf der Datenautobahn. Lebensberatung im Internet, in: Pro Familia Magazin, Jg. 28 2000, Heft 4, S. 28-33
- Schrödter, Wolfgang:* Institutionelle Psychologische Beratung in kirchlicher Trägerschaft, in: Wege zum Menschen, 46. Jg., 1994, S. 102-113
- Schubert, Hartwig von (Hrsg.):* Von der Seele reden. Eine empirisch-qualitative Studie über psychotherapeutische Beratung in kirchlichem Auftrag, Neukirchen-Vluyn 1998
- Seeleib-Kaiser, Martin:* Amerikanische Sozialpolitik: politische Diskussion und Entscheidungen der Reagan-Ära, Opladen 1993
- Shapiro, Andrew L.:* Die verlorene Weltmacht, München 1993
- Silverman, David:* Analyzing Talk and Text, in: Denzin, Norman K.; Lincoln, Yvonna S. (Hrsg.): The handbook of qualitative research, Thousand Oaks, Kalifornien, 2000
- Simmel-Joachim, Monika:* Zwischen Idealverein und Dienstleistungsorganisation, in: Pro Familia Magazin, 23. Jg. 1995, Heft 5, S. 1-2
- Simons-Schneider, Gerda:* Erziehung, Beratung und Therapie als Bestandteile des Systems psychosozialer Versorgung, Berlin 1989
- Soemer, Paul:* Sponsoring – kein Ersatz für staatliche Förderung, in: Pro Familia Magazin, 28. Jg. 2000, Heft 2, S. 2-3
- Spittler, H.-D.; Specht, F. (Hrsg.):* Basistexte und Materialien zur Erziehungs- und Familienberatung, Göttingen 1984
- Statistisches Bundesamt (Hrsg.):* Länderbericht Vereinigte Staaten 1994, Wiesbaden, 1995
- Statistisches Bundesamt (Hrsg.):* Statistik der Kinder- und Jugendhilfe Teil I: Institutionelle Beratung 1999, Wiesbaden 2000
- Statistisches Bundesamt (Hrsg.):* Statistik der Kinder- und Jugendhilfe Teil III.: Einrichtungen und tätige Personen 1994, Wiesbaden 1996
- Steinmeyer, Fritz-Joachim (Hrsg.):* Familienhilfebericht aus Kirche und Diakonie. Eine Bestandsaufnahme, Stuttgart 1988
- Stollberg, Dietrich:* Therapeutische Seelsorge. Die amerikanische Seelsorgebewegung. Darstellung und Kritik, München 1969
- Tepp, Volker:* Und dann wurde alles anders..., in: Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugend- und Eheberatung e.V. (Hrsg.): Beratung vor Ort, Informationsrundschreiben Nr. 196, Oktober 1998, S. 30-34
- The Canadian Encyclopedia,* Band 2, 2. Ausgabe, Edmonton 1988
- The Foundation Center (Hrsg.):* National Guide to Funding for Children, Youth and Families, o.O. 1997
- The Gale Encyclopedia of Psychology,* Detroit, New York, Toronto, London 1996
- Thomas, David:* Canada and the United States: differences that count, Peterborough, Ontario, Canada, 1993
- Trent, Dennis R.; Reed, Colin A. (Hrsg.):* Promotion of Mental Health, Band 4, 1994, Bookfield und Sydney, 1995
- Trent, Dennis R.; Reed, Colin A. (Hrsg.):* Promotion of Mental Health, Band 6, 1996, Bookfield und Sydney, 1997
- Tuchelt-Gallwitz, Antje:* Organisation und Arbeitsweise der Erziehungsberatungsstellen in der BRD, Weinheim, Berlin, Basel 1970
- U.S. Department of Commerce (Hrsg.):* Statistical Abstract of the United States 1993, Washington D.C. 1993
- U.S. Information Agency (Hrsg.):* The Nonprofit Sector: Partner in Civil Society, in: Electronic Journal of the U.S. Information Agency, Band 3, Nr. 1, Januar 1998

- U.S. Information Service, Embassy of the United States (Hrsg.):* Das soziale Netz der USA, Bonn o. J.
- Uffelman, Rachel A.; Hardin, Susan I.:* Session Limits at University Counseling Centers: Effects on Help-Seeking Attitudes, in: *Journal of Counseling Psychology*, 2002, Jg. 49, Nr. 1, S. 127-132
- Ulrich, Peter:* Organisationales Lernen durch Benchmarking, Wiesbaden 1998
- Ulshoefer, Helgard:* Ehe- und Familienberatung im Spannungsfeld von ehe- und familienpolitischen Rahmenbedingungen, in: *Wege zum Menschen*, 36. Jg. 1984, S.227-233
- United Way of America (Hrsg.):* 1974-1975 International Dictionary, Alexandria, Virginia 1974
- Vargo-Moncier, C. Lita; Jessell, John C.:* Quality of Counselors' Intake Evaluations as a Function of Client Presenting Concern, in: *Journal of Counseling Psychology*, Jg. 42, Nr. 1, 1995, S. 100-104
- Vetsch-Thalmann, Jakob:* Die Kirche im Cyberspace, [www.lutheran.hu/infochurch/kircyb.htm](http://www.lutheran.hu/infochurch/kircyb.htm), 18.9.2000
- Vonk, Elizabeth M.:* Evaluating the effectiveness of short-term treatment at a university counseling center, in: *Journal of Clinical Psychology*, Jg. 55, Heft 9, September 1999, S. 1095-1106
- Wasser, Harmut (Hrsg.):* USA. Wirtschaft, Gesellschaft, Politik, Opladen 1993
- Watzlawick, Paul:* Gebrauchsanweisung für Amerika, überarbeitete Neuausgabe, München 2002
- Wege zum Menschen, Redaktion:* Hinweise und Kurzberichte: Weiterbildung in Ehe- und Lebensberatung am Evangelischen Zentralinstitut, in: *Wege zum Menschen*, 42. Jg. 1990, S. 40-43
- Wehrly, Bea; Martin, Lothar R.:* Neue Entwicklungen in der Schulberatung der USA, in: Aurin, Kurt (Hrsg.): *Beratung als pädagogische Aufgabe*, Bad Heilbrunn 1984
- Wersich, Rüdiger (Hrsg.):* USA Lexikon. Schlüsselbegriffe zu Politik, Wirtschaft, Gesellschaft, Kultur, Geschichte und zu den deutsch-amerikanischen Beziehungen, Berlin 1996
- Wiesner, Reinhard:* Die Stellung der Erziehungsberatung in freier Trägerschaft, in: *Bundeskongferenz für Erziehungsberatung (Hrsg.): Jahrbuch für Erziehungsberatung*, Band 1, Weinheim und München 1994
- Wiesner, Reinhard:* Erziehungsberatung als Leistung nach dem KJHG, in: Kurz-Adam, Maria; Post, Ingrid (Hrsg.): *Erziehungsberatung und Wandel der Familie. Probleme, Neuansätze und Entwicklungslinien*, Opladen 1995
- Witterstätter, Kurt:* Soziale Sicherung: eine Einführung für Sozialarbeiter/ Sozialpädagogen mit Fallbeispielen, 3., überarbeitete und erweiterte Auflage, Neuwied 1992
- Witterstätter, Kurt:* Soziale Sicherung: eine Einführung für Sozialarbeiter/ Sozialpädagogen mit Fallbeispielen, 5., überarbeitete und erweiterte Auflage, Neuwied 2000
- Wittman, Milton:* The Social Welfare System: Its Relation to Community Mental Health, in: Gollan, Stuart E.; Eisdorfer, Carl (Hrsg.): *Handbook of Community Mental Health*, Trenton, New Jersey 1972
- Wolfgang Weigand:* Zur Korrespondenz zwischen Supervision und Organisationsberatung, in: *Psychosozial*, 20. Jg. 1997, Nr. 70, Heft IV
- Woody, Robert Henley; Hansen, James C.; Rossberg, Robert H.:* *Counseling Psychology. Strategies and Services*, Pacific Grove, Kalifornien 1989

## Einrichtungseigene Veröffentlichungen

### Bremen:

- Amt für Soziale Dienste, Bremen, Fachgruppe Erziehungsberatung:* Erziehungsberatung in Zahlen 1999, Bremen 2000
- Arbeitsstelle für Seelsorge, Beratung und Supervision der Bremischen Evangelischen Kirche:* Jahresbericht 2000, Bremen 2001
- Bremer Beratungsstelle für Kinder, Jugendliche und deren Familien:* EB-Fachkonzept, Bremen 2000
- Offenen Tür Bremen:* Das Profil der Offenen Tür Bremen, Bremen 2001
- Offene Tür Bremen:* Statistik Offene Tür Bremen, 2001
- Caritasverband Bremen e.V.:* Wir sind Caritas Bremen, Bremen, 2000
- Deutscher Kinderschutzbund Landesverband Bremen e.V., Kinderschutz-Zentrum:* Jahresbericht für das Jahr 1999, Bremen 2000
- Deutscher Kinderschutzbund Landesverband Bremen e.V., Kinderschutz-Zentrum:* Der Kinderschutzbund in Bremen. Wer wir sind, was wir machen, Bremen 2001
- Informationsblatt der Bremischen Evangelischen Kirche:* Bremisch Evangelisch, Bremen 2000
- ProFamilia Bremen, Landesverband:* Angebote und Öffnungszeiten, Bremen 2001
- ProFamilia Bremen, Landesverband:* Erfahrungsbericht 1999, Bremen 2000

### Columbus:

- Columbus Area, Inc.:* Over 30 Years of Excellence, Columbus 2001
- Columbus Area, Inc.:* 2000 Annual Report, Columbus 2001
- Children's Close to Home Health Care Center:* Community-based behavioral health counseling and support for children and families, Columbus 2000
- Crittenton Family Services:* 2000 Annual Report, Columbus 2001
- Crittenton Family Services:* Agency Summary, Columbus 2001
- Festschrift von Columbus Area, Inc.:* Over 30 Years of Excellence, Columbus 2000
- Jewish Family Services:* 1999-2000 Community Report, Columbus 2001
- Lutheran Social Services of Central Ohio:* Mission Statement, Columbus 2000
- Lutheran Social Services of Central Ohio:* Counseling Services, Columbus 1999
- Netcare Corporation:* About Our Programs, Columbus 2000
- New Salem Missionary Baptist Church:* Annual Report 1999, Columbus 2000
- North Central Mental Health Services:* Einrichtungsbeschreibung, Columbus 2000
- Northwest Counseling Services:* 2000 Annual Report, Columbus 2001
- Southeast Recovery and Mental Health Care Services:* Client Rights and Grievance Procedures, Columbus 1997
- St. Vincent Family Centers:* The History of St. Vincent Family Centers, Columbus 2000
- St. Vincent Family Centers:* Outpatient Family Services, Columbus 2000
- Welspring Counseling:* Einrichtungsbeschreibung,, Columbus 2000

## Einrichtungseigene Veröffentlichungen

### Bremen:

*Amt für Soziale Dienste, Bremen, Fachgruppe Erziehungsberatung:* Erziehungsberatung in Zahlen 1999, Bremen 2000

*Arbeitsstelle für Seelsorge, Beratung und Supervision der Bremischen Evangelischen Kirche:* Jahresbericht 2000, Bremen 2001

*Bremer Beratungsstelle für Kinder, Jugendliche und deren Familien:* EB-Fachkonzept, Bremen 2000

*Offenen Tür Bremen:* Das Profil der Offenen Tür Bremen, Bremen 2001

*Offene Tür Bremen:* Statistik Offene Tür Bremen, 2001

*Caritasverband Bremen e.V.:* Wir sind Caritas Bremen, Bremen, 2000

*Deutscher Kinderschutzbund Landesverband Bremen e.V., Kinderschutz-Zentrum:* Jahresbericht für das Jahr 1999, Bremen 2000

*Deutscher Kinderschutzbund Landesverband Bremen e.V., Kinderschutz-Zentrum:* Der Kinderschutzbund in Bremen. Wer wir sind, was wir machen, Bremen 2001

*Informationsblatt der Bremischen Evangelischen Kirche:* Bremisch Evangelisch, Bremen 2000

*ProFamilia Bremen, Landesverband:* Angebote und Öffnungszeiten, Bremen 2001

*ProFamilia Bremen, Landesverband:* Erfahrungsbericht 1999, Bremen 2000

### Columbus:

*Columbus Area, Inc.:* Over 30 Years of Excellence, Columbus 2001

*Columbus Area, Inc.:* 2000 Annual Report, Columbus 2001

*Children's Close to Home Health Care Center:* Community-based behavioral health counseling and support for children and families, Columbus 2000

*Crittenton Family Services:* 2000 Annual Report, Columbus 2001

*Crittenton Family Services:* Agency Summary, Columbus 2001

*Festschrift von Columbus Area, Inc.:* Over 30 Years of Excellence, Columbus 2000

*Jewish Family Services:* 1999-2000 Community Report, Columbus 2001

*Lutheran Social Services of Central Ohio:* Mission Statement, Columbus 2000

*Lutheran Social Services of Central Ohio:* Counseling Services, Columbus 1999

*Netcare Corporation:* About Our Programs, Columbus 2000

*New Salem Missionary Baptist Church:* Annual Report 1999, Columbus 2000

*North Central Mental Health Services:* Einrichtungsbeschreibung, Columbus 2000

*Northwest Counseling Services:* 2000 Annual Report, Columbus 2001

*Southeast Recovery and Mental Health Care Services:* Client Rights and Grievance Procedures, Columbus 1997

*St. Vincent Family Centers:* The History of St. Vincent Family Centers, Columbus 2000

*St. Vincent Family Centers:* Outpatient Family Services, Columbus 2000

*Welspring Counseling:* Einrichtungsbeschreibung,, Columbus 2000